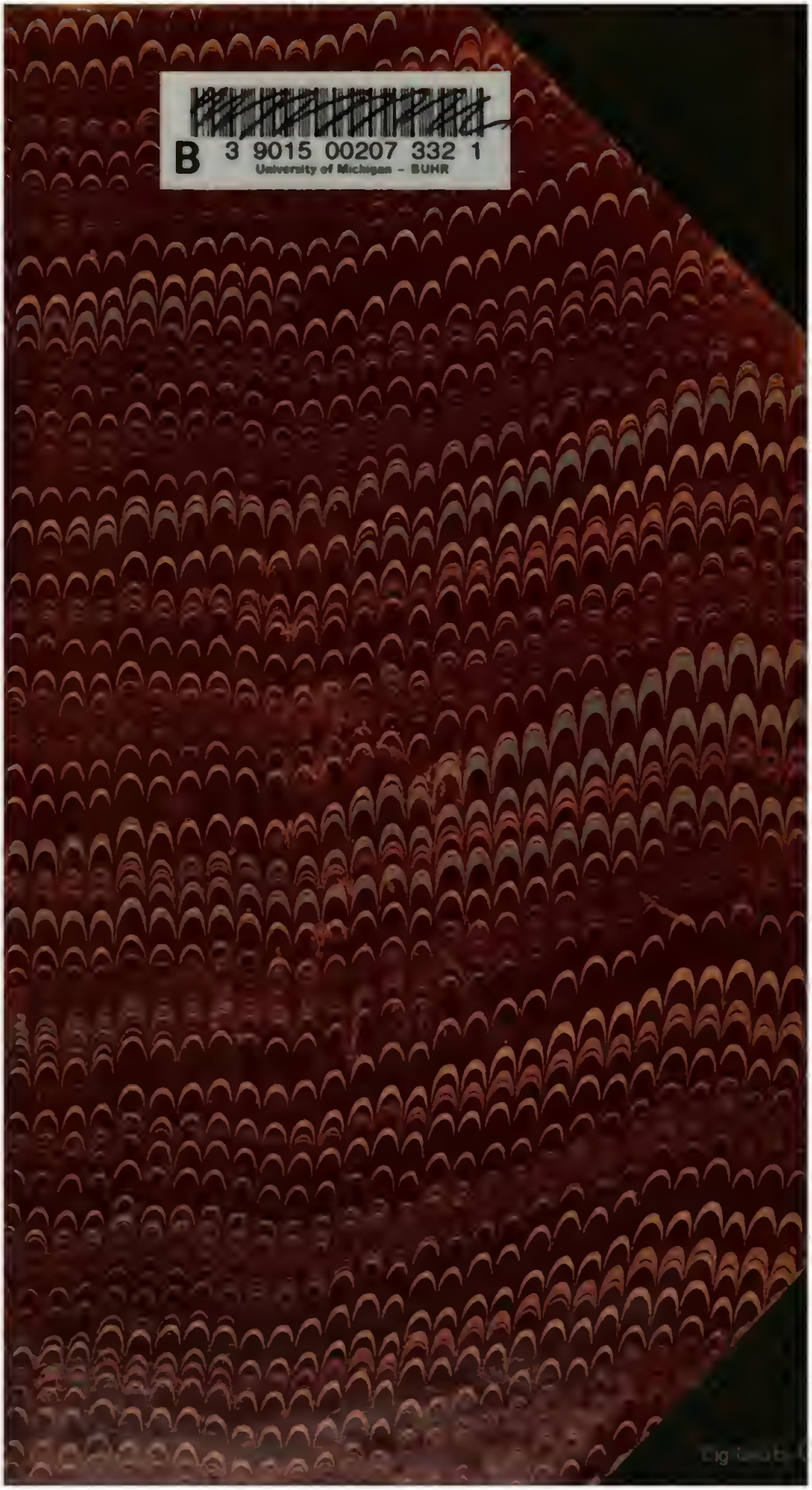
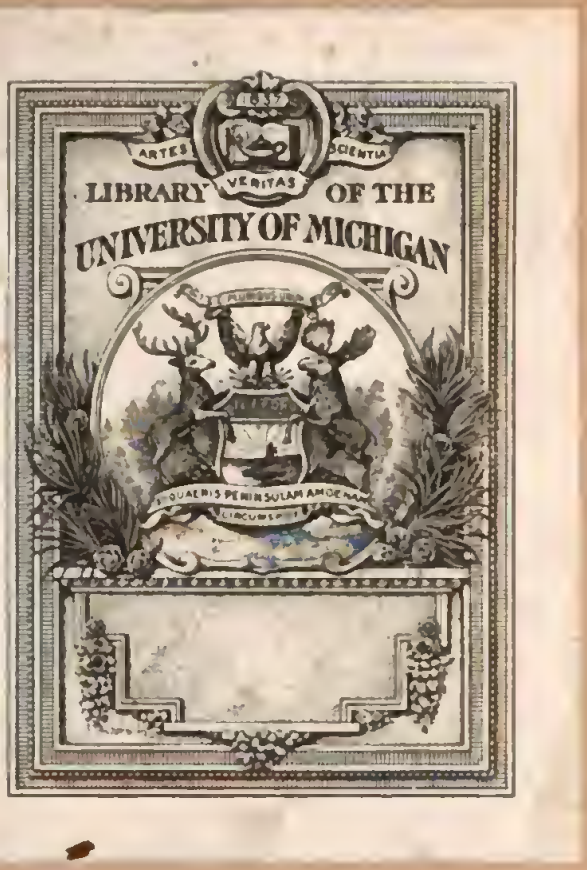
B 3 9015 00207 332 1
University of Michigan - BUHR



Digitized by Google


ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
Cut
M5

Centralblatt

für die

45674

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

Einunddreissigster Jahrgang. 1893.

BERLIN.

Verlag von August Hirschwald.

NW. Unter den Linden 68.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1892 **7. Januar.** **No. 1.**

Inhalt: Duncan u. Hoppe-Seyler, Diffusion von Gasen im Wasser. — Langhans, Kopp, Veränderungen des Nervensystems bei Cachexia strumiprive. — Bibs, Ueber osteoplastische Necrotomie — Debio, Ueber die Aetiologie der Cholera — Griffiths, Ueber idiopathische Erkrankung der Bronchialdrüsen bei Kindern — v. Noorden, Verlauf des Gelenkrheomatismus in der Schwangerschaft. — Thomas, Walton u. Vickery, McCabe u. Edin, Griffin, Moncorvo, Zur Kenntniss der Chorea. — Lewin, Ueber Morbus Addisonii. — Eckstein, Peritonitis durch Laparotomie geheilt.

Aeskes, Ueber alimentäre Oxalurie. — Limbrich, Ist Kreatin ein Glutinbildner? — Auerbach, Ueber die Choleranephritis. — Idzuski, Gleichzeitige Ligatur der A. u. V. femoralis. — Oetmann, Function des Fettpolsters der Tubenwand. — Pröbsting, Verhalten von Blut im Glaskörper. — Lazarus u. Weyl, Ueber Immunität gegen Milzbrand. — Sasaki, Cremor tartari gegen Ascites. — Auerbach, Ueber Hemiplegia cerebralis nach Diphtherie. — Kaut, Ueber Hitzschlag. — Beatty und Scott, Ueber Pili moniliformes

Duncan C. u. F. Hoppe-Seyler, 1) Ueber die Diffusion von Sauerstoff und Stickstoff in Wasser. Zeitschr. f. physiol. Chem. XVII, S. 147. 2) Beiträge zur Kenntniss der Respiration der Fische. Ebenda, S. 165.

1) Verff. haben sehr interessante Versuche über die Abwärtswanderung von Gasen durch tiefe Flüssigkeitsschichten ausgeführt; bezüglich der Anordnung sowie der Entgasung ist das Orig. einzusehen. Für den letzteren Zweck hat H.-S. einen zweckmäfsigen Apparat durch Combination der Quecksilberpumpe mit der Entwicklung durch Auskochen konstruirt (Zeitschr. f. analyt. Chem. XXXI, S. 367). Von den Resultaten seien folgende hervorgehoben. Bei 1 □m Oberfläche gelangen von einem Gemenge von O+N reducirt auf 0° und 760 mm Hg-Druck in eine Tiefe von 71 ctm: im Mittel aus 4 Tagen 312 ccm, Mittel des 6. und 7. Tages 238 ccm, Mittel des 6.— 14. Tages 195 ccm; in eine Tiefe von 46—71: im

Mittel aus den ersten 5 Tagen 326 ccm, Mittel aus dem 6.—14. Tag 176 ccm. Daraus geht evident hervor, dass die Quantitäten der einzelnen Gasarten, welche täglich abwärts wandern, im Verlaufe der Versuche stetig abnehmen; es verlangsamt sich die Diffusionsgeschwindigkeit recht erheblich. Da, wie Verff. des Genaueren erweisen, die Schichten von 45 ctm unter der Oberfläche bis etwa zu 84 ctm mit dem Gasgemenge O + N gleichmäfsig versehen sind, so wird dadurch die Ansicht gestützt, dass die in der Nähe der Oberfläche mit Gasteilchen beladenen Wasserschichten sich abwärts bewegen und sich mit den unteren Schichten mischen, andererseits der Vermutung der Boden entzogen, dass die Gasteilchen entsprechend ihrem Partialdruck in dem Gasgemenge über der Wasseroberfläche in der ruhenden Wassermasse sich nach abwärts bewegen.

2) Mit Hilfe eines von H.-S., nach dem Prinzip von Regnault und Reiset konstruirten Apparates, der einen zur Aufnahme der Fische (Schleien, Bachforellen) bestimmten Wasserbehälter und zugleich eine Atemglocke für ein Kaninchen enthielt, letzteres zum Vergleich mit den in dieser Hinsicht festgestellten Verhältnissen am Säugetiere, haben Verff. folgendes gefunden: Solange der Gehalt an O 4 bis 2.9 ccm im Liter Wasser beträgt, entsprechend einem O-Druck von 11—7.9 Volumproc. in der Luft, befinden sich die Fische wohl. Sinkt der O-Gehalt im Wasser auf 1.7 bis 0.8 ccm per Liter, entsprechend einem O-Druck von 4.4 bis 1.8 Volumproc. in der Luft, so werden Forellen dyspnoetisch uud sehr unruhig, während das Kaninchen schon sehr starke Atemnot zeigt. Im Wasser mit nur 0.7 bis 0.13 ccm O per Liter, entsprechend einem O-Druck von 1.8 bis 0.4 Volumproc. O in der Luft, zeigen Schleie starke Beschleunigung der Atmung, während das Kaninchen in Suffokation liegt, und bei noch stärkerer Herabsetzung des O-Gehaltes im Wasser hochgradige Ermattung, blieben aber, da sie schon zuvor an die Oberfläche geschwommen waren, wo sie höhere O-Tension fanden, noch am Leben. Von 24 Krebsen blieb bei einen O-Gehalt von 0.09 ccm im Liter nur die Hälfte, wenn auch sehr ermattet, am Leben. J. Munk.

---

1) **Th. Langhans**, Ueber Veränderungen in den peripherischen Nerven bei Cachexia thyreopriva des Menschen und Affen, sowie bei Cretinismus. Virchow's Archiv B. 128, II. S. 318.

2) **J. Kopp**, Veränderungen im Nervensystem, besonders in den peripherischen Nerven des Hundes, nach Exstirpation der Schilddrüse. Ebenda. S. 290.

1) Bei drei Fällen von Cachexia thyreopriva beobachtete Langhans folgende stets wiederkehrende Veränderungen in den peripherischen Nerven: Verdickung der Capillaren und Venen, Erweiterung der Lymphspalten im Perineurium und Endoneurium und

Auftreten von feinsten Längs- und Querfasern, soliden, spindelförmigen und cylindrischen Gebilden und sog. Blasenzellen in den Lymphspalten. Alle diese Veränderungen gehen von dem Endoneurium aus. Die Untersuchung des Centralnervensystems fiel stets negativ aus.

Die Veränderung der Wände der Blutgefäfse im Endoneurium und Perineurium bestand in Verdickung der Wand, und zwar entweder durch die endothelischen Häutchen des Endo- und Perineurium, indem diese wenigstens eine aus einer Lage bestehende Bekleidung liefern, oder durch Auftreten von völlig homogenen, kernfreien Massen oder von concentrisch geschichteten Lamellen dicht unter dem Endothel. Die Verdickung ist zuweilen so stark, dass sie die doppelte Breite der Gefäfslichtung erreichte. An die homogenen Massen, welche sich mit Carmin und Eosin nur schwach färben, schliefsen sich aussen gewöhnlich auch einige concentrische Linien mit ovalen Kernen an, welche mehr Fibrillen als Lamellen zu entsprechen scheinen. An Arterien hat L. diese Veränderung nicht mit Sicherheit beobachten können.

Die Blasenzellen stellen gewöhnlich gröfsere, 2—3 Kerne enthaltende und durch schmale Scheidewände in mehrere Abteilungen (Kammern) zerfallende Gebilde dar. Sie sind annähernd rundlich oder unregelmäfsig gestaltet, fast immer etwas abgeplattet. Die gröfseren Flächen sind dem Perineurium zugekehrt, der gröfsere Durchmesser ist der Axe des Nervenbündels parallel. Die Kammern sind mit wasserklarem Inhalt anscheinend prall gefüllt. Die Septa, welche die einzelnen Kammern trennen, färben sich ebenso, wie die, gewöhnlich etwas gefaltete, Zellmembran. Von den Kernen nimmt bei Hämatoxylin — Eosin — oder Merckel'scher Färbung der eine blaue, der andere rote Farbe an. Der Knotenpunkt der Septa liegt in dsr Gegend der Kerne. In der Umgebung dieser sieht man bei Hunden eine schmale Protoplasmazone. Der Inhalt der Kammern ist sicher nicht Schleim, er erinnert an die colloiden Massen im Stroma der Gl. thyreoidea.

Die Jugendformen dieser Blasenzellen liegen stets in den erweiterten Lymphspalten, es sind einkammerige, wie Siegelringe aussehende Zellen. Beim Hunde treten sie schon am 4. Tage post operationem auf; nach sieben Tagen überwiegen schon die ausgebildeten Formen. Langhans hält die sog. Blasenzellen für umgebildete glatte Endothelzellen des Endoneurium.

Die soliden, cylindrischen und spindelförmigen Gebilde haben ein homogenes, kernarmes Centrum und eine aus lockerem concentrisch streifigfasrigen Gewebe bestehende Peripherie. Die Grenze zwischen beiden wird gewöhnlich durch eine scharfe Linie gebildet, die zuweilen sogar doppelte Contouren zu haben scheint, in der regelmäfsig ovale Kerne sichtbar sind. Zuweilen liegen auch im homogenen Centrum Kerne; sie sind dann von einzelnen Ringen umgeben, welche an Blasenzellen erinnern. Die ganzen soliden

Körper sind umgeben von concentrisch angeordneten und mit zahlreichen Kernen durchsetzten Faserschichten; sie hängen nicht mit Fasern zusammen, finden sich ganz unregelmäfsig zerstreut, oft an einzelnen Stellen in gröfserer Zahl, während grofse Strecken ganz frei davon sind. Diejenigen Stellen, an denen Aeste sich von den Nervenstämmen abzweigen, scheinen Prädilektionssitze zu sein. Innerhalb der Nerven sitzen diese soliden Körper dicht unter dem Perineurium, von diesem nur durch wellig verlaufende, vielfach abgeplattete Fibrillenbündel und Bänder getrennt. Letztere sind durch Wucherung des Endoneurium aus den feinen längsverlaufenden Fibrillen, welche die Nervenfasern als dünne Scheiden umgeben, entstanden.

Die soliden Körper, welche gewöhnlich im Centrum von gröfseren, 1,2—11,1 mm langen Erkrankungsheerden liegen, fasst Langhans als umgewandelte bindegewebige Elemente auf; die Bedeutung der Degeneration ist aber nicht klar; wahrscheinlich stehen die Blasenzellen zu diesen Massen in bestimmter Beziehung.

Die Erweiterung der Lymphzellen beeinträchtigt niemals die kreisförmige Gestalt der Querschnitte des Perineurium. Die Blasenzellen sitzen immer in den erweiterten Lymphspalten.

Während in den gröfseren Nervenbündeln, besonders den Nervenstämmen alle erwähnten Veränderungen auftreten, kommen in den kleineren Nervenbündeln, besonders den Muskelnerven nur Erweiterung der Lymphspalten mit und ohne Auftreten von Blasenzellen und Wucherung des Endoneurium (Umwandlung der Fibrillen in Fibrillenbündel) vor; zuweilen dominirt die Wucherung.

Die gleichen Veränderungen finden sich auch bei Cretinismus. In Betreff der geringen Abweichungen wird auf die Originalarbeit verwiesen.

In Folgendem bespricht Langhans ähnliche, in der Litteratur ganz zerstreute vorkommende Beobachtungen (bei progressiver Muskelatrophie, Tabes, Syringomyelie, Acromegalie, infectiöser multipler Neuritis, Neuritis nach Typhus und Tuberculose mit Lähmung), welche keinen nachweisbaren Zusammenhang mit den Schilddrüsen haben und knüpft daran die interessante Mitteilung, dass „auch bei gewöhnlichem Struma die gleichen Prozesse, wenn auch wesentlich nur die soliden Heerderkrankungen vorkommen“. Dieser Befund legt den Gedanken nahe, dass zwischen den vorliegenden Nervenveränderungen und Kropfbildung ein gewisser und zwar causaler Zusammenhang existirt. Dem widerspricht allerdings die Arbeit von Trzebinski, der in seiner Dissertation (in Dorpat) die gleiche Veränderung der Nerven beschreibt und dieselbe bei 65 Leichen 28 Mal im Plexus brachialis beobachtete. Langhans ist im Zweifel, ob nicht vielleicht zufällig das Material, welches der Arbeit von Trzebinski zu Grunde liegt, aus einer kropfreichen Gegend (Heidelberg?) kommt! Er hält es für denkbar, dass die beschriebenen Nervenveränderungen sowohl, wie Kropf und Kretinismus durch das gleiche Kropfgift, das aller Wahrscheinlichkeit mit dem Wasser

in den Körper gelangt, erzeugt werden und „dass daher bald mehr die Schilddrüse, bald mehr die Nerven, bald beide in gleichem Grade leiden können". Eine Entscheidung dieser Frage wäre leicht herbeizuführen, wenn es gelänge, bei den dem Kropf zugänglichen Tieren die fraglichen Veränderungen in einer kropffreien Gegend durch Genuss von Wasser aus einer Krofsgegend zu erzeugen.

Verf. bespricht sodann die Bedeutung der gefundenen Nervenveränderung für den Kretinismus (siehe Original) und fügt am Schluss die angewandten Untersuchungsmethoden und die Belege: 4 Sectionsfälle mit ausführlicher mikroskopischer Untersuchung der übrigen Gewebe und Organe u. 2 Affen (Macacus cynomolgus L. von Kocher operirt) an. Die Veränderungen im Plexus brachialis der Affen stimmten im Wesentlichen mit den beim Menschen beschriebenen überein.

2) Nach einem historischen Ueberblick über die einschlägige Litteratur und nach kurzer Besprechung des Symptomencomplexes, des Sectionsbefundes und einzelner mikroskopischer Befunde bei Cachexia thyreopriva des Hundes geht Verf. zu seinen eigenen Untersuchungen über. Diese hat er auf Veranlassung von Langhans angestellt und gleich Langhans vorzugsweise die peripherischen Nerven untersucht. Das Material lieferten 2 Hunde, welchen die Schilddrüse vollständig exstirpirt war; der eine wurde 4 Tage und 2 Stunden, der andere 7 Tage nach der Operation getötet.

Da das Resultat im grofsen Ganzen mit dem von Langhans übereinstimmt, kann auf jenes Referat verwiesen werden.

Ausserdem aber fand Kopp noch Veränderungen der quergestreiften Muskulatur, und zwar einmal Muskelprimitivbündel, welche „hohl" erschienen, indem nur noch eine schmale Zone quergestreifter Substanz dem Sarcolemma anlag und das Centrum von einer homogenen Masse gebildet wurde, ferner Stellen, an denen die Muskelprimitivbündel in Schollen zerfielen und zahlreicher wurden, ovale und spindelförmige Zellen auftraten, welche dem ganzen, nicht scharf begrenzten Heerde eine gewisse Aehnlichkeit mit einem grofszelligen Spindelzellensarcom verliehen. Diese Zellen besitzen einen grofsen, bläschenförmigen Kern und 1—5 Kernkörperchen.

In der Grofshirnrinde beobachtete Verf. die von Rogowitsch beschriebene Vacuolenbildung im Zellenleib der Ganglienzellen; Verschwinden des Kerns und „tuméfaction trouble" der Zellen sah er nicht. Ebenso wenig konnte er die auch von Rogowitsch angegebene Lymphkörperinfiltration in der Umgebung der Lymphräume constatiren. Dagegen beobachtete auch er, ebenso wie R., Schwellung der Axencylinder und zwar um das Drei- und Vierfache des normalen Durchmessers. Diese Stellen nehmen in erhehlich geringerer Weise Farbstoffe auf. Zuweilen scheint nur die peripherische Rindenschicht der Axencylinder aufgequollen zu sein. Diese Veränderung ist nicht sichtbar in der weifsen Substanz, welche an die graue Rindenmasse angrenzt, sichtbar innerhalb der Medulla oblongata in

den Pyramidenbahnen etc., in den Höhen der Pyramidenkreuzung in den Pyramidenseitenstrangbahnen und im Rückenmark nur in den Pyramidenseitenstrangbahnen; nach unten hin nimmt sie allmälig an Deutlichkeit ab. Langerhans.

A. Bier, Osteoplastische Necrotomie nebst Bemerkungen über die an der Kieler chirurg. Klinik ausgeführten Methoden der Necrotomien. (Aus der königl. chirurg. Universitäts-Klinik zu Kiel). Arch. f. klin. Chir. XLIII, S. 121.

Die Sequesterhöhle wird durch einen aus Weichteilen-Periost und Knochen bestehenden viereckigen Lappen, dessen lange Seiten der Längsausdehnung des betr. Röhrenknochens, der freie Rand aber etwaigen Fisteln entspricht, aufgeklappt und der Lappen nach Entfernung des Sequesters resp. der Granulationen in der Sequesterhöhle wieder eingenäht. Zur Ausfüllung der Sequesterhöhle diente der feuchte Schede'sche Blutschorf, einige Male auch decalcinirte Knochenspähne nach Senn und Borsäurepulver. Doch lässt sich bei vorherigem Bestehen stark secernirender Fisteln nie ganz eine nachträgliche Eiterung meiden. Verf. will versuchen, in späteren Fällen nach provisorischer Tamponade eine Secundärnaht anzulegen, Im Ganzen wurde die vorstehende osteoplastische Necrotomie in der Klinik bis jetzt 8 Mal an der Tibia, je 1 Mal an Becken und Ulna und 3 Mal am Oberschenkel ausgeführt. Am Oberschenkel ist die Operation nur im oberen Drittel, wofern nicht Anchylosis genu besteht, möglich, und im unteren Teil bei Anchylose des Knie's; ferner eignet sie sich für Tibia, Ulna und Radius, sowie die Beckenschaufel, dagegen nicht für den Humerus und die kleineren Röhrenknochen. Sie ist ausserdem contraindicirt, wenn Fieber u. infectiöse Eiterung oder starke Knochenverdickung besteht. Im Ganzen lässt sich aber ein endgiltiges Urteil noch nicht darüber abgeben, in welchen Fällen diese osteoplastische Necrotomie oder die Sequesterexstirpation mit muldenförmiger Entfernung der Todtenlade nach Emmerich, (welches Verfahren durch Riedel u. Neuber noch weiter ausgebildet ist) vorzuziehen, und welches überhaupt der bessere Modus procedendi ist. P. Güterbock.

Dehio, Ueber den gegenwärtigen Stand der Cholerafrage, erläutert an den Epidemieen von Dorpat und Reval aus dem Jahr 1871. Petersb. med. Wochenschr. 1892, No. 43.

Zu Beginn seiner Abhandlung erörtert D. die einander gegenüberstehenden Anschauungen bezüglich der Choleraätiologie von Koch und Pettenkofer; er beginnt mit Erwähnung der bekannten biologischen Eigenschaften des Cholerabacillus, mit deren Klarlegung Koch die Aetiologie der Cholera erschöpft zu haben glaube. Es komme nur noch darauf an, die Wege der Uebertragung desselben

zu erkennen, die in der Hauptsache auf eine directe Beschmutzung der Hände oder der Nahrungsmittel und des Trinkwassers etc. durch Cholerastühle hinauslaufen würden.

Diese Auffassung erkläre nun nicht die Extensität und Intensität der verschiedenen Choleraepidemien, auch nicht das Bestehen choleraimmuner Orte. Hier sei die Pettenkofer'sche Theorie befriedigender, die auch den Cholerabacillus zu Recht bestehen lasse, aber zum Zustandekommen der epidemischen Verbreitung eine örtliche und zeitliche Disposition bedingt im Wesentlichen durch die Bodenbeschaffenheit einführe und von der direkten Uebertragbarkeit des Cholerabacillus nichts halte.

Tatsache aber sei, dass die Koch'sche Anschauung mehr und mehr Anhänger gewinne; namentlich sei Hüppe durch Entdeckung verschiedener biologischer Eigenschaften eine gewisse, die beiden streitenden Parteien vermittelnde Einwirkung zu verdanken. Das Wesentliche dieser Entdeckung ist die variable Virulenz und Widerstandsfähigkeit des Cholerabacillus gegen äussere Einflüsse. Bei Wachstum im sauerstoffarmen Darm besitzt er eine grolse Virulenz und Ansteckungsfähigkeit, aber geringe Widerstandsfähigkeit gegen Magensäure, Austrocknung und Conkurrenz mit anderen Bacterien; er gewinnt aber an Lebenszähigkeit bei Züchtung mit ungehindertem Sauerstoffzutritt. Durch diese Entdeckung werde eine fühlbare Lücke in der Koch'schen Beweisführung geschlossen; „das Auftreten der namentlich zu Beginn einer Epidemie, häufigen sporadischen Erkrankungen, welche längere Zeiträume zwischen sich lassen, wird uns nun verständlich, während sie bei der Koch'schen Lehre von der kurzen saprophytischen Lebensdauer der Bakterien nur schwer zu erklären war. Auch die zunehmende Bösartigkeit der Erkrankungen während des Ansteigens einer Epidemie, ist nun leicht zu begreifen, wenn wir bedenken, dass die Krankheitsträger der ersten vereinzelten Fälle durchschnittlich solche sein müssen, die schon längere Zeit ein aërobes saprophytisches Dasein geführt und dabei ihre Virulenz teilweise eingebüfst haben, während späterhin, wo massenhaft virulente, direkt aus dem Darm stammende Bakterien an die Aussenwelt abgesetzt werden, schwerere Erkrankungen sich häufen, weil die Chancen, dass virulente erst kürzlich aus dem Darm entleerte Bakteriensaaten wieder in den Darm eines anderen Menschen hineingelangen, jetzt gröfser ist."

Nach den Hüppe'schen Untersuchungen habe es auch nichts Unwahrscheinliches mehr an sich, dass dem Cholerabacillus ein Boden mehr zusage als der andere, dass er in einem ihm zusagenden Boden wachseu und von dort aus mittelst des Grund- oder Brunnenwassers in den Menschen gelange. „Ich muss gestehen, dass ich mich trotz Koch von einer derartigen Annahme nicht losmachen kann und mit Hüppe der Ueberzeugung bin, dass die Koch'sche Lehre von der Belanglosigkeit der Bodenbeschaffenheit für die Verbreitung der Cholera einer starken Einschränkung bedarf."

Zu dieser Auffassung wurde D. schon durch die 1871er Dorpater Choleraepidemie geführt, welche mit beigegebenem Stadtplan genau beschrieben wird. Damals trat die Cholera in Dorpat nur in 3 Bezirken auf, die sich lediglich dadurch von den nicht ergriffenen Stadtteilen unterschieden, dass sie tiefer als diese und im Ueberschwemmungsgebiet des die Stadt durchziehenden Embachs liegen, und einen sumpfigen Untergrund hatten.

Ein ausschliefslicher Anhänger der Bodentheorie ist aber D. nicht; er lässt verschiedene Verbreitungsmöglichkeiten zu; als Beweis der Verbreitung der Cholera durch das Trinkwasser führt D. eine sehr interessante Epidemie in Reval aus dem Jahre 1871 an. Dort hatte dieselbe, von Petersburg eingeschleppt, im Ganzen vom 4. Okt. bis 21. Nov. gedauert. Als man im Dezember die Abtritte leerte wurde deren Inhalt in unerlaubter Weise auf die Wiesen abgeführt, durch welche sich der offene Kanal der alten Wasserleitung hinzieht; der Grubeninhalt wurde einfach auf den Schnee ausgegossen. Bald darauf trat starkes Thauwetter ein und das verunreinigte Schneewasser ergoss sich in den Wasserleitungskanal. Sofort, schon am 24. Dez. trat die Cholera in Reval wieder auf, lediglich im Rayon der alten Wasserleitung, die nur 3 Brunnen speiste, von welchen einer ausschliefslich das Trinkwasser für die Insassen eines Gefängnisses lieferte. Im Ganzen erkrankten 145 Personen, darunter 80 Arrestanten.

Durch besonders eingehend angeführte Einzelfälle ist die Beweiskraft dieser für die Aetiologie der Cholera wie für die Lebensfähigkeit der Cholerabacillen besonders interessanten Epidemie noch erhöht. Ein beigegebener Plan veranschaulicht die in Betracht kommenden Ortsverhältnisse. Scheurlen.

Geffrier, L'adénopathie bronchique chez les nouveau nés. Revue mens. des maladies de l'enf. 1892, S. 501.

In den letzten Jahren ist von verschiedenen, namentlich französischen, Autoren ein Symptomencomplex beschrieben worden, welcher bei Kindern durch Anschwellung der Bronchialdrüsen veranlasst wird. Diese Schwellung kann durch verschiedene Erkrankungen im Quellgebiete der Drüsen veranlasst sein, sie kann acut oder chronisch seiu. Eine subacute Form hat Verf. bei 5 Neugebornen beobachtet. Die Erscheinungen waren folgende: Sogleich oder wenige Stunden nach der Geburt fällt es auf, dass die Kinder geräuschvoll atmen, besonders bei der Inspiration, dabei besteht eine mäfsige Dyspnoe. Im Schlafe kann das Geräusch verschwinden, jedoch nur in leichten Fällen. Nachts erwachen die Kinder öfters durch Anfälle ähnlich dem Spasmus glottidis; gleiche Anfälle stellen sich ein, wenn die Kinder erregt sind. Diese Anfälle werden, wie Verf. annimmt, durch den Reiz ausgelöst, welchen die vergröfserten Drüsen auf den N. recurrens ausüben. Der Husten und das Ge-

Medicinische Neuigkeiten

aus dem Verlage von

August Hirschwald in Berlin.

N.W. 68 Unter den Linden.

Babes, Prof. Dr. V. und **P. Blocq**, Atlas der pathologischen Histologie des Nervensystems. Herausgegeben von Prof. V. Babes (Bukarest), P. Blocq (Paris), Prof. Ehrlich (Berlin), Prof. Homèn (Helsingfors), Prof. P. Marie (Paris), G. Marinesco (Bukarest), Prof. Mendel (Berlin), Prof. Moeli (Berlin), Docent C. v. Monakow (Zürich), Prof. Ramon y Cajal (Madrid), Prof. Vaulair (Lüttich). Redigirt von Prof. V. Babes und P. Blocq. 1. Lieferung: Die krankhaften Veränderungen der Muskelnerven und deren Endigungen. 1892. Lex.-8. Mit 8 lithogr. Tafeln. 14 M.

v. Basch, Prof. Dr., Klinische und experimentelle Studien. Aus dem Laboratorium des Prof. v. Basch. I. Band. gr. 8. Mit 1 Tafel. 1891. 6 M. — II. Band. gr. 8. Mit Holzschn. 1892. 4 M.

Beiträge, Internationale zur wissenschaftlichen Medicin. Festschrift gewidmet Rudolf Virchow zur Vollendung seines 70. Lebensjahres. In drei Bänden. Mit 45 Tafeln und 108 Textabbildungen. Imp.-8. auf Velin-Papier. Preis 120 M.

v. Bergmann, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. E. und Stabsarzt Dr. **H. Rochs**, Anleitende Vorlesungen für den Operations-Cursus an der Leiche. Zweite erweiterte Auflage. 8. Mit 35 Abbildungen. 1892. 5 M.

Binz, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **C.**, Vorlesungen über Pharmakologie für Aerzte und Studirende. Zweite gänzlich umgearbeitete Aufl. gr. 8. 1891. 16 M.

Borntraeger, Dr. **J.**, Ueber die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes bei Anwendung des Chloroforms und anderer Inhalations-Anaesthetica. Preisschrift. gr. 8. 1892. 2 M.

Brandt, Dr. **L.**, Beiträge zur Behandlung der Schussverletzungen der Kiefer und deren benachbarten Weichtheile. gr. 8. 1892. 1 M.

Bruns, Prof. Dr. **Paul**, Ueber die kriegschirurgische Bedeutung der neuen Feuerwaffen. Vortrag vom 21. Chirurgen-Congress. gr. 8. 1892. 50 Pf.

Cantani, Prof. Dr. **Arnoldo**, Cholera-Behandlung. gr. 8. (Sonderabdruck aus der Berl. klin. Wochenschrift) 1892. 1 M.

Charité-Annalen. Herausgegeben von der Direction des Königlichen Charité-Krankenhauses zu Berlin. Redigirt von dem ärztlichen Director Geh. Ober-Med.-Rath Dr. Mehlhausen, Generalarzt etc. XVII. Jahrgang. gr. 8. Mit 2 lithogr. Tafeln, 1 Curventafel und Tabellen. 1892. 20 M.

Ehrlich, Prof. Dr. **P.**, Farbenanalytische Untersuchungen zur Histologie und Klinik des Blutes. Gesammelte Mittheilungen. 1. Theil. gr. 8. 1891. 4 M.

Ewald, Prof. Dr. **C. A.**, Handbuch der allgemeinen und speciellen Arzneiverordnungslehre. Auf Grundlage des Arzneibuchs für das Deutsche Reich (III. Ausgabe) und der fremden neuesten Pharmacopöen bearbeitet. Zwölfte vermehrte Auflage. gr. 8. 1892. 18 M.

Flechsig, Geh. Rath Dr. **R.**, Handbuch der Balneotherapie für practische Aerzte bearbeitet. gr. 8. Zweite umgearbeitete Auflage. 1892. 10 M.

Fraenkel, Prof. Dr. **B.**, Gefrierdurchschnitte zur Anatomie der Nasenhöhle. Folio. 17 Taf. in Photogravure mit erl. Text. 1891. 25 M.

Digitized by Google

Fraenkel, Prof. Dr. **C.,** Grundriss der Bakterienkunde. Dritte Auflage. Zweiter unveränderter Abdruck. gr. 8. 1891. 10 M.

— — und Stabsarzt Dr. **R. Pfeiffer,** Mikrophotographischer Atlas der Bakterienkunde. Zweite Auflage. (Im Erscheinen.) à Lfg. 4 M.

Fraentzel, Prof. Dr. **O.,** Vorlesungen über die Krankheiten des Herzens. Drei Theile. gr. 8. 1889/92. 16 M.

v. Frankl-Hochwart, Dr. **Lothar,** Die Tetanie. Aus der medicinischen Klinik des Herrn Hofrath Professor Dr. Nothnagel in Wien. gr. 8. 1891. 3 M.

Freund, Dr. **C. S.,** Schemata zur Eintragung von Sensibilitätsbefunden. 1892. 2 M.

Griesinger's, Dr. **Wilh.,** weil. Geh. Med.-Rath u. Professer, Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studirende. Fünfte Auflage, gänzlich umgearbeitet und erweitert von Dr. Willibald Levinstein-Schlegel, dirig. Arzt der Maison de Santé Schöneberg-Berlin. gr. 8. Mit 4 Abbildungen und 1 Figurentafel. 1892. 20 M.

Guttmann, Dr. **Paul,** ärztl. Director des städtischen Krankenhauses Moabit und Privatdocent, Lehrbuch der klinischen Untersuchungs-Methoden für die Brust- und Unterleibsorgane mit Einschluss der Laryngoskopie. Achte vielfach verbesserte und vermehrte Auflage. gr. 8. 1892. 10 M.

Henoch, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **Ed.,** Vorlesungen über Kinderkrankheiten. Ein Handbuch für Aerzte und Studirende. Sechste Auflage. gr 8. 1892. 17 M.

Hermann, Geh.-Rath Prof. Dr **L.,** Lehrbuch der Physiologie. Zehnte vielfach verbesserte Aufl. gr. 8. Mit 158 Holzschn. 1892. 14 M.

Hertwig, Prof. Dr. **O.,** Aeltere und neuere Entwickelungs-Theorieen. Rede gehalten zur Feier der militärärztlichen Bildungsanstalten. 8. 1892. 1 M.

Hirschfeld, Dr. **Felix,** Grundzüge der Krankenernährung. gr. 8. 1892. 1 M. 20.

Homén, Prof. Dr. **E. A.,** Eine eigenthümliche, bei drei Geschwistern auftretende typische Krankheit unter der Form einer progressiven Demontia in Verbindung mit ausgedehnten Gefässveränderungen (wohl Lues hereditaria tarda). gr. 8. Mit 1 Tafel. (Senderabdruck aus dem Archiv für Psych. u. Nervenkr. XXIV.) 1892. 1 M. 60

Hoppe-Seyler, Prof. Dr. **F.,** Handbuch der physiologisch- und pathologisch-chemischen Analyse für Aerzte und Studirende. Sechste Auflage bearbeitet von F. Hoppe-Seyler u. H. Thierfelder. gr. 8. Mit 16 Holzschnitten. 1893.

Katz, Privatdocent Dr. **L.,** Microphotographischer Atlas der normalen und pathologischen Anatomie des Ohres. I. Theil. 10 Photographieen in Mappe. 1891. 12 M. — II. Theil. 12 Photographieen in Mappe 1892. 16 M.

Kaufmann, Dr. **Paul.** Die Quarantaine-Station El-Tor. Beobachtungen während eines 35tägigen Aufenthalts daselbst. gr. 8. Mit 6 Abbildungen im Text und 9 Tafeln. 1892. 5 M.

Klemperer, Privatdocent Dr. **G.,** Grundriss der klinischen Diagnostik. Vierte vermehrte Auflage 8. Mit Abbildungen. 1893 Gebunden. 4 M.

Kraus, Dr. **J.,** Beiträge zur Pathologie und Therapie der Gallensteinkrankheit. gr. 8. 1891. 2 M.

Lassar, Privatdocent Dr. **O.,** Die gesundheitsschädliche Tragweite der Prostitution. Eine social-medicinische Betrachtung. 8. 1892. 60 Pf.

Lewin, Privatdocent Dr. **L.,** Die Nebenwirkungen der Arzneimittel. Pharmakologisch-klinisches Handbuch. Zweite, vollständig neu bearbeitete Auflage. gr. 8. 1892. 18 M.

Mendelsohn, Dr. M., Der Comfort des Kranken. Zweite Auflage. gr. 8. 1892. 1 M. 60.

Mikulicz, Prof. Dr. J. und Dr. P. **Michelson**, Atlas der Krankheiten der Mund- und Rachenhöhle. 44 Buntdruck-Tafeln mit Text. 4. 1892. 80 M.

Munk, Priv.-Docent Dr. J., Physiologie des Menschen und der Säugethiere. Lehrbuch für Studirende und Aerzte. Dritte verbesserte u. vermehrte Auflage. gr. 8. Mit 109 Holzschnitten. 1892. 14 M.

von Noorden, Privatdocent Dr. C., Grundriss einer Methodik der Stoffwechsel-Untersuchungen. gr. 8. 1892. 1 M. 20.

Oppenheim, Privatdocent Dr. **Herm.**, Die traumatischen Neurosen nach den in der Nervenklinik der Charité in den letzten 8 Jahren gesammelten Beobachtungen bearbeitet. Zweite verbesserte und erweiterte Auflage. gr. 8. 1892. 6 M.

Orth, Prof. Dr. **Joh.**, Lehrbuch der speciellen pathologischen Anatomie. Fünfte Lieferung. Geschlechtsorgane. I. gr. 8. M. 20 Holzschn. 1891. 3 M.

— — Ergänzungsband. Erste Lieferung. Gehörorgan bearbeitet von Prof. Dr. Steinbrügge gr. 8. Mit Holzschn. 1891. 3 M.

Pfeiffer, Privatdocent Dr. R., Vorsteher der wissenschaftlichen Abtheilung im Institut für Infectionskrankheiten, Beiträge zur Protozoen-Forschung. I. Heft. Die Coccidien-Krankheit der Kaninchen. gr. 8. Mit 12 microphotogr. Tafeln. 1892. 10 M.

Ponfick, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. E., Ueber das Wesen der Krankheit und die Wege der Heilung. Rede beim Antritt des Rectorats an der Kgl. Universität zu Breslau gehalten am 15. October 1892. gr. 8. 80 Pf.

Rheinstaedter, San.-Rath Dr. A., Praktische Grundzüge der Gynaekologie. Handbuch der Frauenkrankheiten für practische Aerzte. Zweite Aufl. gr. 8. Mit 56 Figuren im Texte. 1892. 10 M.

Riedel, Prof. Dr. B., Erfahrungen über die Gallensteinkrankheit mit und ohne Icterus. 8. 1892. 5 M.

Rosenbach, Prof. Dr. O., Studien über die Seekrankheit. gr. 8. 1891 1 M 20.

Rosenbaum, Dr. Em., Warum müssen wir schlafen? Eine neue Theorie des Schlafes. 8. Mit 1 Tabelle. 1892. 1 M. 60.

Rosenthal, Dr. C., Die Erkrankungen der Nase, deren Nebenhöhlen und des Nasenrachenraumes. Ein kurzgefasstes Lehrbuch für Aerzte und Studirende. gr. 8. Mit 41 Figuren im Text. 1892. 6 M.

Rossbach, Prof. Dr. M. J., Lehrbuch der physikalischen Heilmethoden für Aerzte und Studirende. Zweite vermehrte Auflage. gr. 8. Mit 89 Holzschnitten. 1892. 16 M.

Sacharjin, Prof. Dr. G. A., Klinische Vorträge. I. Heft. A. Klinik der Unterleibs Krankheiten und functionellen Störungen des Nervensystems. B. Ueber den innerlichen Gebrauch der Mineralwässer. 8. 1892. 3 M.

Schimmelbusch, Dr. C., Anleitung zur aseptischen Wundbehandlung. Mit einem Vorwort des Herrn Geh.-Rath Prof. Dr. E. von Bergmann. 8. Mit 28 Fig. im Texte. 1892. 4 M.

Schumburg, Stabsarzt Dr. W., Hygienische Grundsätze beim Hospitalbau und die Berücksichtigung derselben in englischen Krankenhäusern. gr. 8. (Sonderabdruck aus Wernich's Vierteljahrsschrift.) 1892. 2 M.

Seitz, Privatdocent Dr. Joh., Blutung, Entzündung, brandiges Absterben der Bauchspeicheldrüse. gr. 8. (Sonderabdruck aus der Zeitschrift für klinische Medicin XX.) 1892. 4 M.

Siemerling, Prof. Dr. **E.**, Ueber die chronische progressive Lähmung der Augenmuskeln. Unter Benutzung der von C. Westphal hinterlassenen Untersuchungen. Mit 12 lithogr. Tafeln. gr. 8. 1891. (Archiv für Psychiatrie u. Nervenkr. XXII. Suppl.) 16 M.

Ssikorski, Prof. Dr. **J. A.**, Ueber das Stottern. gr. 8. 1891. 8 M.

Treitel, Dr. **Leop.**, Ueber Sprachstörung und Sprachentwickelung hauptsächlich auf Grund von Sprachuntersuchungen in den Berliner Kindergärten. gr. 8. Mit 2 Holzschnitten. (Sonderabdruck aus dem Archiv für Psych. und Nervenkrankheiten XXII.) 1892. 1 M.

Verhandlungen des X internationalen medicinischen Congresses. Berlin. 4.—9. August 1890. Herausgegeben von dem Redactions-Comité. I. Band. Allgemeiner Theil. gr. 8. 1891. 6 M. — II.—V. Band. Verhandlungen der Abtheilungen. gr. 8. 1891. 56 M.

Verhandlungen der deutschen odontologischen Gesellschaft. gr. 8. IV. Band. 1. u. 2. Heft. Mit 88 Abbildungen im Text. 1892. 7 M.

Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens. Herausgegeben von der Medicinal-Abtheilung des Königl. preuss. Kriegsministeriums. 1. Heft. Historische Untersuchungen über das Einheilen und Wandern von Gewehrkugeln von Stabsarzt Prof. Dr. A. Köhler. gr. 8. 1892. 80 Pf. — 2. Heft. Ueber die kriegschirurgische Bedeutung der neuen Geschosse von Geh. Ober-Med.-Rath Prof. Dr. von Bardeleben gr. 8. 1892. 60 Pf. — 3. Heft. Ueber Feldflaschen und Kochgeschirre aus Aluminium bearb. von Stabsarzt Dr. Plagge u. Chemiker G. Lebbin. gr. 8. 1893. 2 M. 40.

Virchow, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **Rudolf**, Lernen und Forschen. Rede beim Antritt des Rectorats an der Friedr.-Wilhelms-Universität zu Berlin gehalten am 15. October 1892. gr. 8. 80 Pf.

— — Die Sections-Technik im Leichenhause des Charité-Krankenhauses, mit besonderer Rücksicht auf gerichtsärztliche Praxis erörtert. Im Anhange: Das preussische Regulativ für das Verfahren der Gerichtsärzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen vom 13. Februar 1875. Vierte Auflage. gr. 8. Mit 4 Abbildungen im Text. 1893. 3 M.

Weigo, Dr. **B.**, Effecte der Nervenreizung durch intermittirende Kettenströme. Beitrag zur Theorie des Electrotonus und der Nervenerregung. gr. 8. Mit 9 Tafeln und 20 Holzschn. 1891. 9 M.

Westphal's, C., Gesammelte Abhandlungen. Herausgegeben von Dr. A. Westphal. Zwei Bände. gr. 8. Mit lithogr. Tafeln und dem Portrait C. Westphal's. 1892. 32 M.

Weyl, Dr. **Theod.**, Lehrbuch der organischen Chemie für Mediciner. gr. 8. Mit Holzschnitten. 1891. 13 M.

Wölfler, Prof. Dr. **A.**, Die chirurgische Behandlung des Kropfes. III. Theil. Die Behandlungsmethoden des Kropfes, mit besonderer Berücksichtigung der von Hofrath Billroth von 1878—1884 an der Wiener Klinik und vom Verf. von 1886—1890 an der Grazer Klinik behandelten Fälle. gr. 8. Mit 2 Tafeln und Holzschnitten. 1891. 9 M.

Wolff, Prof. Dr. **Jul.**, Das Gesetz der Transformation der Knochen. Folio. Mit 12 Lichtdrucktafeln. 1892. Gebunden. 36 M.

Zweifel, Prof. Dr. **P.**, Vorlesungen über klinische Gynäkologie. gr. 8. Mit 14 lithogr. Tafeln und 61 Figuren im Text. 1892. 18 M.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

schrei haben keinen heisernen Klang und dadurch unterscheidet sich dieser Zustand vom Croup und Laryngitis. Bei vorsichtiger palpatorischer Fingerpercusion gelingt es in manchen Fällen eine leichte Dämpfung am rechten Interscapularraum, seltner beiderseitig festzustellen. Im Bereich der Dämpfung hört man bei der Auscultation ein Pfeifen, ähnlich wie bei Neugebornen, die Fruchtwasser oder Schleim in den Luftwegen haben. — In allen 5 Beobachtungen des Verf.'s trat vollkommene Heilung ein, freilich erst nach mehrmonatlicher Dauer der Erkrankung. Eine tuberculöse Form der Erkrankung ist mit Rücksicht auf die Heilbarkeit des Leidens auszuschliefsen. Die Ursache der Drüsenschwellung ist vielmehr in Katarrhen der Trachea und Bronchien zu suchen, die bei Neugebornen leicht durch „Erkältung" entstehen; in 1 Falle war Syphilis vorhanden. — Die Behandlung besteht in Darreichung von Jodkalium (0.05—0,10 p. die.) und Application von Senfteigen im Interscapularraum. (Eine Bestätigung durch eine Section hat Verf. seinen Diagnosen noch nicht geben können). Stadthagen.

C. von Noorden, Ueber den Verlauf des acuten Gelenkrheumatismus in Schwangerschaft und Wochenbett. Charité-Annalen XVII. 1892, S. 185.

Verf. ist zu der Ueberzeugung gelangt, dass Gravidität und Puerperium der Polyarthritis rheumatica acuta einen besonderen Stempel aufprägen und ihre Abheilung erschweren. Unter 11 Schwangern mit acutem Gelenkrheumatismus nahm bei 9 die Krankheit einen ungewöhnlich lentescirenden, sich weit über die Gravidität hinausziehenden Verlauf; in einzelnen, meist grofsen Gelenken (besonders Knie) oder in einem Complex benachbarter Gelenke (Hände) blieb die Entzündung bestehen, trotzte an diesen Stellen der Behandlung mit den verschiedensten Antirheumaticis, machte die Einwickelung und Fixirung der Gelenke notwendig. Es vergingen Wochen und Monate, ohne dass die Schwellung der Gelenke und periarticulären Gewebe sich zurückbildete und die Schmerzhaftigkeit nachliefs; dazwischen kamen leichte Attaquen von Erkrankung anderer Gelenke; nach Verschwinden der akuten Erscheinungen war es dann in fast allen Fällen zur Ankylose des lange erkrankten Gelenkes gekommen. Ein solcher Verlauf des acuten Gelenkrheumatismus kommt zwar sonst auch vor, aber doch immerhin nur selten. — Therapeutisch machte Verf. vorwiegend vom Antipyrin Gebrauch, da er das Natron salicyl. in gröfseren Gaben bei Schwangeren wegen der Gefahr einer Nierenerkrankung fürchtete.

Perl.

---

1) **Thomas**, Ein Fall von Chorea-Nephritis. Deutsche med. Wochenschr. 1892, No. 29.

2) **Walton** and **Vickery**, A contribution to the study of Chorea, with special Reference to its Connection with Rheumatism and Heart Disease. The Amer. Journ. of the Med. Sciences 1892, No. 241.

3) **F. J. Mc Cann, M. B. Edin**, Chorea Gravidarum. The Transact. of the Obstetrical Society of London. Vol. 32.

4) **L. Greppin**, Ueber einen Fall Huntington'scher Chorea. Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. XXIV, 1892.

5) **Moncorvo**, Sur le traitement de la chorée par l'exalgine. Bull. Général de Thérapeutique 1892, No. 122.

1) Die Rarität dieser mitgeteilten Chorea-Nephritis besteht darin, dass sie nicht auf endocarditischer Basis entstanden und weiterhin dadurch bemerkenswert ist, dass die beträchtlichen Choreasymptome sich mit dem Schwinden der Nephritis stark vermindern, ja gänzlich schwinden. Die Erklärung dieses Zusammenhanges ist vermutlich darin zu finden, dass die Ursache der Störung in den Coordinationscentren, durch welche die choreatischeu Bewegungen herbeigeführt werden, eine Autointoxication mit Harnbestandteilen sein kann. Schäfer.

2) Aus einer Zusammenstellung von 76 Fällen von Chorea aus der eigenen Beobachtung glauben die Verff. schliefsen zu können, dass weder der Rheumatismus noch die Herzaffection ein wesentliches Moment in der Pathologie der Chorea bildet. Es lässt sich nur sagen, dass Rheumatismuskranke und Herzleidende zur Erkrankung an Chorea prädisponirt sind. Schwere Chorea-Fälle sind oft mit Herzleiden und Hirnaffectionen (Embolien) complicirt. Der gröfsere Teil scheint functioneller Natur zu sein. Der Mechanismus der Entstehung der Chorea ist noch als unbekannt zu bezeichnen.

3) 6 Fälle von Chorea gravidarum werden ausführlich beschrieben; sodann wird unter Herbeiziehung von Fällen aus der Litteratur die Chorea gravidarum in 3 Formen eingeteilt: I. Die echte Chorea gravidarum, II. die hysterische Chorea gravidarum, III. die gemischte Form. Die echte Chorea gravidarum tritt meist in der ersten Schwangerschaft das erste Mal auf, und fast nie in der zweiten oder dritten; meist beginnt sie im 3. oder 4. Monat der Schwangerschaft. Aetiologisch kommen in Betracht ein früherer Anfall von Chorea, rheumatisches Fieber und seltener Anämie, Aufregungen, etc. 3 Factoren gehören immer dazu: eine erbliche Anlage zu Nervenkrankheiten, eine Veränderung der Blutbeschaffenheit und auslösende reizende Momente, wie fötale Kindsbewegungen und dergleichen. Die Hirnrinde scheint der primäre Sitz des Leidens zu sein. In schweren Fällen kommt es zum Abort oder zur Frühgeburt; tritt die Geburt zur rechten Zeit ein, so ist die Gefahr für das Kind eine geringe. Meist lassen die choreatischen Bewegungen nach der Entbindung an Intensität nach, um allmälig ganz zu schwinden. In den meisten Fällen tritt Heilung ein, seltener

Ausgang in Tod oder dauernde Psychosen. Wie die gewöhnliche Chorea ist auch die Chorea gravidarum in den Rückfällen und bei den späteren Geburten weniger stark und schwer. In 34 Fällen von Chorea gravidarum war 11 Mal Chorea allein in der Jugend vorausgegangen, 2 Mal Schreck, 7 Mal Rheumatismus und Chorea, 3 Mal Scharlach, Rheumatismus und Chorea. Von 32 Fällen trat in 26 die Geburt zur normalen Zeit ein. Unter 39 Fällen traten 8 Mal maniakalische Exaltation oder Delirien auf, 3 Mal mit tötlichem Ausgang. — Therapeutisch kommen in Betracht körperliche und geistige Ruhe, Ortswechsel, gute Nahrung, Diaphoretica, Eisen, Arsen, Chloral, Chloroform, Bromkalium, Morphium u. s. w. In Fällen mit psychischen Störungen, mit Complicationen von Seiten des Herzens, mit hartnäckiger Schlaflosigkeit und Erschöpfung ist die künstliche Frühgeburt am Platze.

4) Der Grofsvater, Vater und ein Onkel des Kranken waren anscheinend ähnlich erkrankt, während einige Geschwister geistige Abnormitäten und Störungen aufwiesen. Pat. selbst erkrankte (im 51. Lebensjahre) vor 5 Jahren unter den Erscheinungen der chronischen progressiven Chorea. Seit Anfang 1889 zeigten sich psychische Störungen, Depression, Erregungszustände, (Secundäre Dementia nach Melancholie bei Huntington'scher Chorea). Bei der Section fanden sich Pachy- und Leptomeningitis und ein sclerotisches Schädeldach, — Befunde wie sie bei den mannigfaltigsten Formen von Psychosen vorkommen. Das Gehirn bot makroskopisch keine auffallende Veränderungen; mikroskopisch zeigten sich sowohl in der weifsen, wie in der grauen Substanz des ganzen Organs eine ausgesprochene, stets heerdweise auftretende Ansammlung von zelligen Elementen, welche in das gesunde Gewebe hineingewuchert waren, zahllose pericelluläre und perivasculäre Räume ganz erfüllten und Ganglienzellen und Nervenfasern zum Schwunde brachten. Diese Elemente sind von den fixen Gewebszellen der Neuroglia herzuleiten. In dieser fortschreitenden herdförmigen Proliferation der zelligen Bindegewebselemente sieht S. den Grundprozess der chronischen progressiven Chorea.

5) M. empfiehlt bei Chorea sowohl das Antipyrin wie das Exalgin; letzteres gab er in mehreren Fällen mit gutem Frfolg in Dosen von 0,2—0,6 g. S. Kalischer.

G. Lewin, Ueber Morbus Addisonii II. Theil. Charité-Annales XVII. 1892, S. 536.

Im Anschluss an eine frühere Arbeit, in welcher Verf. gegen 300 Fälle der Autoren und einige eigene Beobachtungen von Morbus Addisonii mitgeteilt hatte, berichtet er über etwa 500 weitere, aus der älteren und neueren Litteratur zusammengestellte Fälle und benutzt dieselben zu sehr eingehenden statistischen Erhebungen betreffs aller in Betracht kommenden Verhältnisse. Es können hier nur einige allgemeine Resultate derselben mitgeteilt

werden. — Was die Aetiologie der Krankheit betrifft, so scheinen für diese Männer etwas mehr disponirt zu sein, als Weiber, am häufigsten wird bei beiden Geschlechtern das mittlere Lebensalter befallen. Ob Stand und Beschäftigung einen Einfluss üben, liefs sich nicht ersehen. Heredität, tuberculöse Belastung, Syphilis, chronischer Alcoholismus, scheinen eine wesentliche Bedeutung für die Entstehung des Morbus Addisonii nicht zu haben, ebensowenig spielen Anstrengungen, Kummer, Entbehrungen, Erkältungen eine zweiffellose ätiologische Rolle. Von vorausgegangenen Erkrankungen wird relativ häufig Intermittens - Malaria erwähnt. — Den Beginn des Morbus Addisonii pflegen Störungen der Digestionsorgane (Verstopfung, Durchfall, Uebelkeit, Erbrechen, Anorexie, Schmerzempfindungen im Unterleib, vorzugsweise im Epigastrium) einzuleiten; zu ihnen gesellen sich alsbald Schwächegefühl und Abmagerung, oft auch Schwindel, Ohnmachten u. dgl. Was die Erscheinungen seitens anderer Organe betrifft, so sei hier nur die Häufigkeit der tuberculären Veränderungen erwähnt; bei den Sectionen fanden sich solche in 80 pCt. Eine besonders eingehende statistische Schilderung giebt Verf. von der Intensität, Art und Verteilung der Hautfärbung; dieselbe tritt als ein späteres Symptom der Krankheit auf, schreitet im Allgemeinen allmälig fort, stellt aber nicht immer einen unveränderten Zustand dar. In 22 pCt. der Fälle waren Pigmentirungen der Lippen- und Mundschleimhaut vorhanden. Bezüglich der Nebennieren wurden gefunden: typische Fälle von Morbus Addisonii mit gesunden Nebennieren 12 pCt., mit kranken 80 pCt., ferner kamen zur Beobachtung Erkrankungen der Nebennieren ohne Broncefärbung 28, mit Broncefärbung 72 pCt., woraus jedenfalls hervorgeht, dass Nebennierenerkrankung und Bronceskin nicht in dem einfachen Verhältniss von Ursache und Wirkung zu einander stehen. Erkrankungen des Sympathicus und seiner Ganglien fanden sich unter 69 Beobachtungen, bei denen hierüber Auskunft gegeben ist, 52 Mal und zwar wurde der Sympathicus 7 Mal unter 15 Fällen, der Splanchnicus 4 Mal unter 6, der Plexus solaris 15 Mal unter 18 und das Ganglion semilunare 26 Mal unter 30 Fällen krank gefunden. In 17 Fällen erschien trotz sorgsamer makro- und mikroskopischer Nachforschung das Sympathicusgeflecht ganz unverändert. In einem typischen Falle fand Virchow Nebennieren, Ganglien, Sympathicus völlig normal. — Die Prognose des Morbus Addisonii ist recht schlecht, die Mortalität wird zu etwa 83 pCt. berechnet; die durchschnittliche Dauer der Krankheit dürfte etwa 2 Jahre betragen. Bezüglich der Diagnose hält Verf. die Hautfärbung für das eigentlich ausschlaggebende Moment; man wird aber in der Regel Morbus Addisonii nur annehmen, wenn neben ihr Allgemeinerscheinungen, Schwäche, Verdauungsstörungen, epigastrische Schmerzen vorhanden sind. — Den Schluss der Arbeit bildet eine chronologisch geordnete Tabelle der mitgeteilten Fälle.

H. Müller.

E. Eckstein, Ueber einen durch einfache Laparatomie geheilten Fall von Peritonitis circumscripta respective Paranephritis chronica. Prager med. Wochenschr. 1892, No. 43.

Verf. beschreibt einen Fall aus seiner Praxis betreffend eine Peritonitis, deren nicht tuberculöse Natur bacteriologisch nicht festgestellt, aber von ihm angenommen wird.

Eine 36jährige, der Tuberkulose durchaus unverdächtige Frau, die in den letzten 4 Jahren stetig abgemagert war, erkrankt plötzlich unter den Zeichen einer Peritonitis. Es findet sich ausser der letzteren ein kindskopfgrofser Tumor rechts, der, für eine Hydronephrose gehalten, vermittelst einer Laparotomie zugänglich gemacht, in die Bauchwunde eingenäht, entleert und durch Tamponade zum Schrumpfen gebracht werden soll.

Bei der Operation findet sich nun ausser diffuser Peritonitis rechts ein über kindskopfgrofser, brettharter, höckriger Tumor von bindegewebig veränderten Exsudatmassen, nirgends Fluctuation.

Das Colon ascendens und transversum sind fest mit der Oberfläche des Tumors verwachsen. Da eine Resection dieser Darmpartieen zu bedenklich erschien, wurde einfach die Bauchhöhle geschlossen.

Nach 14 Tagen war der Tumor um die Hälfte verkleinert, die Symptome des Peritonitis verschwunden, nach 6 Monaten war die P. anscheinend ganz gesund, hatte an Gewicht zugenommen.

E. läsat die Frage offen, inwieweit und auf welche Weise der einfache Bauchschnitt auf nicht tuberculöse Entzündungsgrodukte im Bauch wirksam ist. A. Martin.

M. Abeles, Ueber alimentäre Oxalurie. Wiener klin. Wochenschr. 1892, No. 19, 20.

A. fand im Spinat 1.37—3.65 Proc. Oxalsäure in Form von löslichem Alkalisalz und 1.21—2.73 Proc. in Verbindung mit Kalk (unlöslich); im lufttrocknen Sauerampfer 0.21 Proc. in löslicher 0.21 pCt. in unlöslicher Form; in trockenen Theeblättern 0.47—0.51 pCt. resp. 0.27 pCt. Durch Selbstversuche fand er, dass nach Genuss grosser Mengen von Spinat und Thee nicht über 20 mg Oxalsäure durch den Harn ausgeschieden werden, was noch in die Breite der Norm fällt, sodass demnach eine alimentäre Oxalurie nicht besteht. Auch eine Steigerung der Harnsäureausfuhr trat danach nicht ein. Bei Hunden, die mit Fleisch und Brod gleichmäfsig gefüttert wurden, bewirkte Zusatz von Kalkoxalat zum Futter keine Ausscheidung von Oxalsäure im Harn; nach Eingabe von 0.2 g Natriumoxalat trat etwas Oxalsäure im Harn des nächsten Tages auf; offenbar wird ein Teil der Säure im Darmkanal an Kalk gebunden und damit unlöslich gemacht. Dagegen zeigte der nach subkutaner Injection von 20 mg Natronoxalat entleerte Harn zahlreiche Krystalle von Kalkoxalat im Sedimente J. Munk.

O. Liebreich, Ist Keratin, speziell das Mark von Hystrix ein Glutinbildner. Arch. f. mikrosk. Anat. Bd. 40. S. 320.

Zur Trennung von Keratin, Glutin und Chondrin, wenn sie gleichzeitig in einer Lösung vorhanden sind, empfiehlt Verf. folgenden Gang: Man fällt die Lösung mit Quecksilberchlorid: der Niederschlag enthält Keratin, das Filtrat Glutin und Chondrin. Das Filtrat wird mit Essigsäure versetzt: Niederschlag enthielt Chondrin. Das Filtrat wird in concentrirte Kochsalzlösung getröpfelt: Niederschlag beweist Glutin. Nach

diesem Verfahren konnte Verf. nachweisen, dass die durch Erhitzen von Hornspähnen, sowie von Federmark der Gänsefedern mit Wasser auf 120° erhaltenen Lösung, sowie endlich die durch 30stündiges Kochen des Markes der Stacheln von Hystrix mit Wasser erhaltenene gelatinirende Lösung, — letztere entgegen den Angaben von NATHUSIUS und STOHMANN — kein Glutin enthält, sondern einen aus dem Keratin entstandenen schwefelfreien Körper, den Verf. vorläufig Keratosolvin nennt. Danach gehört das Mark nicht dem Bindegewebe, sondern der Hornsubstanz an. Bezüglich der Reactionen der genannten Körper vergl. das Orig. Salkowski.

Aufrecht, Die Choleranephritis. Cbl. f. klin. Med. 1892, No. 45.

Verf. untersuchte die Nieren mehrerer Cholerapatienten, welche im Septbr. d. J. in Magdeburg starben. Nach 12—20stündigem Stadium algidum constatirte er in 3 Fällen entzündliche Veränderungen und zwar hauptsächlich in den Markkegeln: die geraden Harnkanälchen enthielten zahllose hyaline Cylinder, welche bei erhaltenem Epithel das Lumen vollständig ausfüllten. An einzelnen Stellen waren die Epithelien in gelbliche Schollen verwandelt, welche sich zu Cylindern an einander legten. In einem Fall, der durch Nephritis tötlich endete, waren die Nieren geschwollen; die geraden Harnkanälchen der Markkegel und die HENLE'schen Schleifen waren mit hyalinen gelblichen Cylindern gefüllt; in der Rindensubstanz waren die Epithelien erniedrigt, das Lumen der gewundenen Kanälchen mit körnigen Massen gefüllt; in den geraden Kanälchen der Rinde safsen nur einzelne Cylinder. Verf. schliefst daraus, dass die Choleranephritis nicht aus einer Eindickung des Blutes durch Wasserentziehung herzuleiten ist, sondern dass es toxische Substanzen sein müssen, welche das Parenchym der Nieren direct schädigen. Langerhans.

V. Idzcuski, Aus der chir. Klinik des Prof. RYDIGIER in Krakau. Gleichzeitige Unterbindung und Resection der Art. u. Ven. femoralis oberhalb des Abgangs der tiefen Aeste. — Genesung. Wiener med. Wochenschr. 1892, No. 14, 15.

Von 50 neueren Fällen gleichzeitiger Ligatur der A. u. V. femor. führten 24 (also 48 pCt. Mortalität) zur Gangrän; darunter waren 19 Fälle von Ligatur während Exstirpation von Neubildungen mit 9 (47 pCt.) Mal Ausgang in Gangrän, während auf 6 Unterbindungen nach zufälliger Verletzung 3 Todesfälle (50 pCt.) durch Gangrän kamen. Die übrigen 25 Fälle (mit † 12) weisen verschiedene Ursachen auf. Verf.'s eigner Fall betrifft einen 37jähr. Pat. mit linkseitigem Leistendrüsenkrebs-Recidiv (das primäre Carcinom hatte am Penis gesessen) und mussten die beiden Femoral-Gefäfse, welche von der Geschwulst ganz umwachsen waren, in Ausdehnung von 3 cm nach vorheriger doppelter Ligatur oberhalb des Abganges der tiefen Aeste excidirt werden. Am Operations-Abend war die Extremität blasser und kühler, der Puls in der A. dorsal. pedis schwächer; im Uebrigen erfolgte die Heilung ohne Zwischenfall. P. Oüterbock.

Ostmann, Die Würdigung des Fettpolsters der lateralen Tubenwand. Arch. f. Ohrenheilk. XXXIV. S. 170.

Verf. fasst die Ergebnisse seiner Untersuchungen (betreffs der Einzelheiten s. d. Orig.) dahin zusammen: 1) Das Fettpolster der lateralen Tubenwand bildet eine Schutzvorrichtung für das Mittelohr. 2) Bei Abmagerung verschwindet dasselbe in mehr oder weniger ausgedehntem Maase. 3) Durch diesen Fettschwund wird die zuweilen beobachtete zeitweilige Eröffnung der Tuba bei stark abgemagerten Personen erklärt. 4) Eine kräftige Wirkung der Tubenmuskeln, insbesondere des Musculus dilatator tubae, sowie eine directe Verbindung desselben mit der lateralen, häutigen Wand kann die zeitweilige Eröffnung der Tuba nur fördern. Schwabach.

Digitized by Google

A. Pröbsting, Ueber Blutinjection in den Glaskörper. v. Gräfe's Arch. f. Ophthalmologie XXXVIII. S. 114.

P. injicirte 22 Kaninchen Blut in den Glaskörper. Von Tag zu Tag hellte sich die Masse auf, die Röte verschwand mehr und mehr, sodass man zuletzt nur eine weifse Masse erkannte, welche sich zusehends verkleinerte. Bei allen Tieren bildete sich einige Zeit nach der Injection eine mit dem Augenspiegel wahrnehmbare ablatio retinae aus. Die Augen wurden zwischen dem 4. und 100. Tage enucleirt und mikroskopisch untersucht. Die Umwandlung des injicirten Blutes hatte ihren Grund zum Teil in dem Zerfall und der allmäligen Reserption der roten Blutkörperchen, zum Teil wurde die Weifsfärbung durch Neubildung von Bindegewebe herbeigeführt, welche entweder von der Einstichstelle ausging oder mit dem injicirten Blute in innigem Zusammenhang stand. Der Glaskörper war geschrumpft, die Chorioidea abgelöst und ihr Pigmentepithel atrophirt. Auch die Netzhaut war abgelöst, ihre Structur nicht mehr zu erkennen und ihr bindegewebiges Gerüst stark gewuchert, von welchem bindegewebige Stränge und Züge in den Glaskörper ausstrahlten, welche grofse Aehnlichkeit hatten mit der von MANZ beschriebenen Retinitis proliferans. Horstmann.

Lazarus u. **Th. Weyl,** Weitere Beiträge zur Theorie der Immunität gegen Milzbrand. Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 45.

Das Huhn ist bekanntlich immun gegen Milzbrand; diese Immunität ist angeboren wie die Verf. durch Verimpfung von Milzbrandsporen auf 24 Stunden alte Hühnchen zeigten.

Sie versuchten dann weiter das Blutserum junger wie ausgewachsener Hühner als Heilmittel gegen Milzbrand zu verwenden, was ihnen aber nicht gelang. Sie schliefsen, dass das Blutserum eines Tieres, welches eine angeborene Immunität gegen Milzbrand besitzt, ein zweites gegen Milzbrand nicht immunes Tier vor Milzbrand nicht zu schützen vermag. (In dieser Allgemeinheit gefasst, ist die Richtigkeit des verstehenden Satzes sehr fraglich. L. u. W. führen selbst an, dass mit normalem Rattenserum verschiedenen Autoren eine Heilung des Milzbrandes bei Mäusen gelang. Hätten L. u. W. aber ihren Hühnern Injectionen von Milzbrandbacillen einige Zeit vor der Entnahme des Blutserums gemacht, so wäre dieses, wie es nachgewiesenermassen beim Tetanus der Fall ist, gegen welchen Hühner gleichfalls natürlich — immun sind, zweifellos ein Heilmittel gegen Milzbrand gewesen. Ref.) Scheurlen.

M. Sasaki, Ueber die Behandlung des Ascites bei Lebercirrhose und Lebersyphilis mit Cremor tartari in gröfseren Dosen, combinirt mit roborirenden Mitteln. Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 47.

S. giebt ziemlich ausführlich die Krankengeschichten von 12 Fällen von Ascites bei Lebercirrhose und Lebersyphilis, welche er mit grösseren Dosen von Cremor tartari (täglich 8,0—32,0 g) verbunden mit roborirenden Mitteln behandelte. Er kam auf diese Behandlungsweise, nachdem er in einem einschlägigen Falle alle möglichen Diuretica angewandt und dennoch 28 Mal hatte punctiren müssen. Erst nach dem Eingeben des Cremor tartari schwand der Ascites völlig und blieb 2 Jahre lang aus. Die Ergebnisse aus den Beobachtungen der obengenannten 12 Fälle zeigten mit Sicherheit, dass oftmals der Cremor tartari in gröfseren Dosen auf den Stauungsascites eine sehr günstige Wirkung ausübt. Ein Schwinden der Bauchwassersucht erfolgt zuweilen unter sonst günstigen Umständen, besonders bei genügenden Körperkräften der Patienten schon nach einigen Wochen. Sind die Kranken bereits sehr entkräftet, so giebt man mit grofsem Vorteil nebenher Leberthran und Eisen mit Chinin. Der Ascites auf Grund bösartiger Tumoren erfährt durch Cremor tartari natürlich keine Besserung. Man giebt das Mittel durchschnittlich in einer Dosis von 10—20 g am Tage, und zwar in Form einer Schüttelmixtur. Man kann auch die Punction mit der Darreichung des Cremor tartari verbinden, wo dies notwendig erscheint. Die gute Wirkung des Mittels beruht sowohl auf einer abführenden als auch auf der harntreibenden Fähigkeit. C. Rosenthal.

Auerbach, Ueber einen Fall von Hemiplegia cerebralis nach Diphtherie. Deutsche med. Wochenschr. 1892, No. 8.

Bei dem 7jährigen Kinde tritt, nachdem bis zum 12. Krankheitstage die Diphtherie mit Ausnahme einer geringen Gaumensegellähmung ohne erhebliche Störungen verlaufen war heftiges Erbrechen, Aphasie und Albumin im Urin auf. Später stellen sich Oedeme, clonisch-tonische Krämpfe und völlige motorische Lähmung der linken Körperseite (excl. Stirnfacialis) ein; die Patellarsehnenreflexe waren zeitweise erloschen und auch Ataxie nebst Romberg'schen Symptom bestand. Während die letzteren Symptome auf die gewöhnlichen, postdiphtherischen neuritischen Prozesse hinweisen, deuten die Haupterscheinungen auf eine Hämorrhagie in die Capsula interna, gegenüber der Häufigkeit der typischen Lähmungsbilder nach Diphtherie eine grofse Rarität. Als ätiologisches Moment könnte sowohl die mehr oder weniger intensive durch alle Infectionskrankheiten bewirkte Gefäfsalteration wirken, als auch die hochgradige acute parenchymatöse Nephritis in Anspruch genommen werden, welche am Tage der Katastrophe offenbar ihren Höhepunkt erreicht hatte. — Pat. wurde allmälig gebessert.

Schäfer.

Kaut, Ueber Hitzschlag. Med. Correspondenzbl. d. Württemberger ärztl. Landesvereins 1892, No. 18, 19.

Zur Entstehung des Hitzschlages sind bekanntlich 3 Factoren thätig: 1) feuchte, heifse (schwüle) Luft, 2) vermehrte Wärmeproduction durch angestrengte Muskelarbeit und 3) verminderte Wärmeabgabe infolge individueller Disposition. Verf. berichtet über eine am 30. Juni und 1. Juli 1891 stattgehabte Epidemie, der 10 Personen zum Opfer fielen. Die ersten beiden erwähnten Factoren waren an jenen Tagen gegeben, den dritten hat Verf. durch nachträglich angestellte Nachforschungen meistens eruirt. Es ergaben sich als individuelle Dispositionen: Schwächungen durch Excesse in venere et baccho, Herzkrankheiten, nervöse Anomalien, hohes Alter etc. Welcher Factor für das Entstehen gerade der „Epidemien" mafsgebend ist, ob er in aussergewöhnlichen tellurischen oder atmosphärischen Verhältnissen liegt, ob er ein miasmatischer oder mikroorganischer Infectionsstoff ist, steht dahin. — Section wurde in keinem Falle gemacht. Bemerkenswert aus der Symptomatologie ist, dass bei der Mehrzahl (8) der Verstorbenen das Bewusstsein kurz nach dem Anfall erlosch und bis zum Tode erloschen blieb.

Schäfer.

W. Beatty u. **J. A. Scott**, Pili moniliformes (Monilethrix). Monatsh. f. pract. Dermat. XV. No. 5.

Bei dieser, auch unter dem Namen der Ringelhaare oder der Aplasia pilorum intermittens s. moniliformis beschriebenen Erkrankung weisen die Haare bekanntlich in regelmäfsiger Abwechslung meist dunkler erscheinende, spindelförmige Anschwellungen oder Knötchen und hellere Einschnürungen auf, die letzteren sind offenbar die pathologisch veränderten Abschnitte, weil sie keine Marksubstanz besitzen und weil an ihnen die Haare leicht abbrechen. Die Verff. beobachteten diese Affection bei einem 7jährigen Knaben, in dessen Familie sie mehrfach vorgekommen war. Die Untersuchung eines excidirten Stückchens Kopfhaut zeigte, dass sich in den einzelnen Follikeln immer wenigstens zwei Knoten und Internodien fanden; bei allen in den Schnitten vorhandenen Haaren safsen Knötchen auf den Papillen auf, was darauf hinzudeuten scheint, dass zu der einen Zeit die Hautpapillen der gesammten Kopfhaut Knötchen, zu einer anderen Internodien bilden. Im Uebrigen fiel auf, dass die Huxley'sche Schicht an den Einschnürungen dicker war, als an den Anschwellungen. — Die Verff. sind der Ansicht, dass die eigenthümliche Affection auf irgend einer constitutionellen oder nervösen Störung centralen Ursprungs beruht.

H. Müller.

Druckfehler: No. 51, S. 932. 9. Zeile von unten, statt ausszuschliefsen „anzunehmen." No. 52, S. 945, 22. Zeile von oben, statt Kiassen „Rassen".

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstrafse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges: 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **11. Januar.** **No. 2.**

Inhalt: Hüfner, Ueber die Gase der Schwimmblase. — Graffenberger, Einfluss des Lichtes auf den Stoffwechsel. — Chiari, Zur Lehre von den Exostosen. — Sänger, Baath, Ueber Nephrectomie. — Jankau, Zur Diagnostik der Ohraffectionen. — Schmidt, Die Bakterien der Säuglingsfäces. — v. Ketel, Die Untersuchung auf Tuberkelbacillen. — Fox, Mackenzie, Behandlung des Myxödem mit Thyreoid-Extract. — J. Hoffmann, Zur Lehre von der Syringomyelie. — Doutrelepont, Ueber Haut- und Schleimhauttuberculose. — Hohenemser, Ueber Narcosen mit Pictet'schem Chloroform. — Grönfeld, Jetziger Stand der Mutterkornfrage. — Hennig, Ursache von Frühgeburten.

Vignon, Ueber Fibroin. — Brenzinger, Zur Kenntniss des Cystins und Cysteins. — Formanek, Einfluss heifser Bäder auf die Harnsäureausscheidung. — Schultze, Ueber Bindegewebsspindeln in den Nerven. — Bidder, Operation der Hypospadie — Knapp, Neues Verfahren zur Trachombehandlung. — Lovett, Intubation und Tracheotomie. — Kirchner, Bakterien bei Cholera. — Talma, Ueber Myotonia acquisita. — Huntington, Fall von Tetanus mit Facialislähmung. — Niemeijar, Anwendung von Zink bei Hysteroepilepsie. — Gerhar, Ueber die Excision der Initialsclerose — Richelot, Behandlung von Beckeneiterungen.

G. Hüfner, Zur physikalischen Chemie der Schwimmblasengase. du Bois-Reymond's Arch. 1892, S. 54.

Die interessanten Untersuchungen betreffen zumeist den zu den Ganoïden gehörigen Kilch (Coregonus) des Bodensees, der dort in grofsen Tiefen, etwa 60—80 m unter der Oberfläche, lebt. Werden sie beim Fischen an die Oberfläche emporgezogen, so dehnt sich ihre einfache, mit einem Luftgang versehene Schwimmblase stark aus. In der durch Anstechen mittels des Troikarts gewonnenen u. nach Bunsen untersuchten Schwimmblasenluft fand H., entgegen der gewöhnlichen Annahme, nur wenig O (zumeist 0—2.5, selten 5.4—18.4 pCt.), dagegen sehr viel (meistens 80—96 pCt.) N, zuweilen fast reinen N und sehr wenig (ausnahmsweise bis zu 1.7 pCt.) CO_2. Die in grofser Tiefe lebenden Aalraupen (Lota vulgaris) haben in ihrer geschlossenen Schwimmblase bis zu 65 pCt. O (neben

30 pC. N u. 5 pCt. CO_2). Dagegen haben die in grofser Tiefe lebenden Seebarsche in ihrer Schwimmblase fast dasselbe Gasgemenge, wie die in geringer Tiefe lebenden Seebarsche 14.6—16.5 pCt. O neben 82 pCt. N und 1.4—3 pCt. CO_2 pCt. Moreau hat gezeigt, dass der O-Gehalt der Schwimmblase sich künstlich erhöhen lässt, dadurch, dass man sie ansticht und die Fische unter Wasser weiter zu leben zwingt, dann stellt sich allmälig wieder eine Ansammlung eines O-reicheren Gasgemenges her. H. konnte dies durch Versuche am Schuppfisch (Leuciscus dobula) bestätigen; zugleich weist er darauf hin, dass diese O-Ausscheidung in das Blaseninnere nur von der Schwimmblase selbst besorgt werden könne. Da ein luftverdünnter Raum in der Blase des ausgepumpten Fisches nicht besteht, vielmehr die Blase von aussen stark zusammengedrückt wird, kann unmöglich Luft von aussen hineindiffundiren. Nun hat schon J. Müller in den Blutgefäfsen, welche die Schwimmblase versorgen, sog. Wundernetze gefunden, die eine locale Verlangsamung des Blutlaufs bewirken sollen. Das langsamer fliefsende Blut gilt als Quelle für die austretenden Gase, welche durch die die Schwimmblase nach innen auskleidenden Epithelzellen herausbefördert werden, ungeachtet eines oft entgegenstehenden höheren Partiardruckes innerhalb der Blase. Die Ausscheidung von Gasen in den Hohlraum der Schwimmblase erscheint H. als die einfachste Form einer Drüsenwirkung überhaupt. „Denn diese besteht hier nicht in der selbständigen Hervorbringung und nachherigen Ausstofsung einer Anzahl komplicirter organischer Substanzen, sondern lediglich in der Weiterbeförderung einfacher Moleküle anorganischer Gase.“ Ihre Tätigkeit gleicht einem „Pumpwerk, das Stoffe in's Freie zu befördern hat, die im Blut bereits fertig vorhanden und nicht erst aus anderen zu bilden sind.“ Dass der Kilch in der Blase fast nur N enthält, ist daraus zu verstehen, dass dieser Fisch im Schlamm lebt, wo wenig O vorhanden ist. — 2 Abbildungen liefern Durchschnitte durch den normalen und den ausgepumpten Kilch. J. Munk.

L. Graffenberger, Versuche über die Veränderungen, welche der Abschluss des Lichtes in der chemischen Zusammensetzung des tierischen Organismus und dessen Stickstoffumsatz hervorruft. Pflüger's Arch. LIII, S. 285.

Im Weiske'schen Institut hat Verf. an möglichst gleich schweren ausgewachsenen, wie noch im Wachstum begriffenen Kaninchen, von denen die eine Gruppe im Hellen, die andere caeteris paribus im Dunkeln gehalten wurden, ermittelt, dass, während die O-Aufnahme und CO_2-Ausscheidung, wie bekannt, im Hellen gröfser ist, als im Dunkeln, in Bezug auf den N-Umsatz kein Unterschied zu erkennen ist. Folglich muss, da der Eiweifsumsatz gleich bleibt, die Zunahme des Gaswechsels, im Hellen auf einen gesteigerten Verbrauch N-

freier, C-haltiger Körpersubstanz, vorzüglich von Fett bezogen werden. Auch in Bezug auf die Ausnützung der Nährstoffe zeigte sich in beiden Fällen keine wesentliche Differenz. Ebenso wenig wird die Bildung und Ablagerung von Leberglykogen durch Licht oder Dunkelheit beeinflusst. Dagegen nimmt bei längerer Lichtentziehung zunächst die Hämoglobinmenge (nach Fleischl bestimmt), weiterhin auch die gesammte Blutmenge ab. Längere Einwirkung der Dunkelheit scheint auch die Ausbildung des Knochengerüstes und der Leber etwas zu verlangsamen. Der Gehalt an Trockensubstanz, Wasser, N und Asche der einzelnen Organe und Systeme wird durch Hell und Dunkel nicht beeinflusst. Dagegen wird unter dem Einfluss der Dunkelheit, da weniger Fett zerstört wird, mehr Fett abgelagert, sodass bei gleicher Fütterung ursprünglich gleich schwere Tiere bei längerem Aufenthalt (4—7 Wochen) im Dunkeln mindestens $^1/_3$ mehr Fett u. günstigsten Falles mehr als doppelt so viel Fett am Körper haben, als im Hellen gehaltene; u. zwar ist mindestens $^2/_3$ des Plus an Fett in den Muskeln aufgehäuft. Daher findet sich auch bei Dunkeltieren ein höheres Körpergewicht, als bei im Licht aufgezogenen. Die Fähigkeit des Fettansatzes im Dunkeln ist bei ausgewachsenen Tieren beträchtlicher als bei noch im Wachstum befindlichen. J. Munk.

Chiari, Zur Lehre von den multiplen Exostosen. Prager med. Wochenschr. 1892, No. 35.

Ch. fand bei einem 19jährigen Dienstmädchen, das zuerst im 8. Lebensjahr 2 wallnussgrofse, harte, dem Knochen fest aufsitzende Auswüchse am oberen Drittel des rechten Humerus bemerkt hatte und am 13. Nov. 1891 wegen eines kindskopfgrofsen Sarcoms an derselben Stelle im Krankenhaus (Gussenbauer) aufgenommen war, aber wegen Metastasen der Lungen nicht operirt wurde und am 25. Januar 1892 starb, ausser dem Sarcom zahllose Exostosen (über 1000 nach Schätzung des Verf.'s) an den Extremitäten und dem Rumpfskelet; nur allein der Schädel war frei von Exostosen. Alle Exostosen waren überknorpelt und fast alle safsen „in der unmittelbaren Nähe von Epiphysen oder in der Nähe solcher Stellen der Knochen, an denen während des Knochenwachstums lange Zeit hindurch Knorpel persistirt". Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass die Geschwülste aus spongiösem Knochengewebe bestanden und dass die gröfseren von einer dünnen compacten Knochenschale überzogen waren; die Markräume enthielten lymphatisches, an Riesenzellen reiches Markgewebe. Ch. hält die multiple Exostosenbildung in diesem Falle für den „Ausdruck einer reinen Wachstumsanomalie excessiven Charakters". Für Rachitis fanden sich nirgends Anhaltspunkte. Das Sarcom des rechten Humerus führt Verf. auf die anfangs erwähnten Exostosen im oberen Drittel des Humerus zurück. Diese wuchsen Jahre lang, ganz langsam, erst

im August 1891 begann ein rascheres Wachstum. Es handelte sich um ein myelogenes Sarcom, um ein Spindelzellensarcom mit zahlreichen Riesenzellen, welches aber keine Spina ventosa zeigte und im Innern Reste der compacten Knochensubstanz enthielt.

Langerhans.

---

1) **M. Sänger**, Beitrag zur transperitonealen Nephrectomie (Cölio-Nephrectomie). Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIV, S. 360.

2) **A. Barth**, Aus der k. chir. Universitäts-Klinik in Marburg. Ueber Nephrectomie. Zugleich ein Beitrag zur Reflexanurie. Deutsche med. Wochenschr. 1892. No. 23.

1) Die hauptsächlich von Gynäcologen bis jetzt empfohlene transperitoneale Nierenexstirpation, von Verfasser nach dem Vorgange von Harris als „Cölio-Nephrectomie" bezeichnet, soll vorläufig auf gröfsere Geschwülste der Niere und deren Kapseln cystischer oder fester Beschaffenheit unter Ausschluss aller Fälle mit Eiteransammlungen beschränkt werden. In Uebereinstimmung mit letzterem Ausschluss ist auch die Nephrectomie vom Bauche her zu verwerfen, dagegen sollte man die transperitoneale Exstirpation überall dort unternehmen, wo die Diagnose einer Nierengeschwulst nicht mit Sicherheit zu stellen ist. Verf. hat diese Operation in 3 Fällen (2 von Geschwulstbildung, 1 von Echinococcus) unternommen, darunter 1 Mal mit † durch Anurie, bedingt durch Schrumpfniere auf der sog. gesunden Seite. Ausserdem gehört eine 4. unvollendete Operation mit Ausgang in Heilung der Wunde hieher, bei welcher eine nicht völlig entfernbare Dermoidgeschwulst, wenn nicht der Niere, so doch jedenfalls des retroperitonealen Raumes vorlag. Aus den sich an die ausführliche Mitteilung der betr. Operationsgeschichten anreihenden allgemeinen Bemerkungen über die operative Technik der hiehergehörigen Eingriffe ist zu entnehmen, dass die Incision in der Mittellinie in den meisten Fällen vorzuziehen ist. Seitliche Längsschnitte sind nur gerechtfertigt, wenn die Diagnose einer Nierengeschwulst unsicher war. Querschnitte sollte man wegen der stärkeren Blutung und unbequemeren Vereinigung und der gröfseren Disposition zu Hernien möglichst ganz meiden. Eher hat man einem kleinen Längsschnitt in der Mittellinie, der nicht genügt, einen zweiten gröfseren an der Seite anzufügen. Den retroperitonealen Sitz der Geschwulst erkennt man, selbst wenn nur wenig von ihr vorliegt, an der Kreuzung zweier über einander liegender Gefäfsnetze. Zur weiteren Orientirung dient dann das Verhalten des Colon und Mesocolon bezw. des Mesenterium. Verwachsungen mit der vorderen Bauchwand und dem Inhalt des Bauchfellsackes beeinträchtigen selten die richtige Diagnose, dagegen hat man bei Frauen auf einen etwaigen Zusammenhang mit den Beckenorganen zu achten. Zur Aushülsung und Wegnahme suche man die Geschwulst ganz vor die entsprechend grofs anzulegende Bauchwunde zu bringen. Einzelne Nierenge-

schwülste sind überdies gestielt und verhalten sich wie Wandernieren. Zur Eröffnung des Retroperitonealraumes wähle man möglichst stets das äussere Blatt des Mesocolon, da das innere die stärkeren Mesocolongefäfse führt. Der Schnitt in das äussere Blatt muss parallel und 3—5 cm vom Colon entfernt verlaufen, um es bei seiner Erweiterung nicht zu treffen; gleichzeitig muss man die Fascia transv. sammt retroperitonealen Zellstoff und Capsula adiposa der Niere glatt durchtrennen, so dass die Geschwulstkapsel, welche meist mit der fibrösen Kapsel der Niere identisch ist, blofsliegt. Ist man an die grofsen Gefäfse gelangt, so meide man jede Zerrung und unterbinde in 3 Portionen mit einer DESCHAMPS'schen Nadel, und zwar zuerst den gewöhnlich freigelegten Ureter und dann den Gefäfsstiel durch eine Durchstichdoppelligatur. Zuletzt sichert man den Gefäfsstiel durch einer Ligatur en masse nach Abtragung der Geschwulst. Gestielte Nierengeschwülste können mit dem dünnen Peritonealüberzug entfernt werden; etwaige derbere Verwachsungsstränge sind mit Hilfe einer provisorischen elastischen Ligatur zu trennen. Nach Stillung der Blutung und Schluss etwaiger Risse im Mesocolon u. Mesenterium ist das peritale Peritoneum der Geschwulstkapsel über den Retroperitonealraum auszubreiten und anzudrücken, ohne es zu nähen. Drainage, am besten als Capillardrainage nach Einnähen des Peritoneums in die Bauchwunde ist nur dort zu empfehlen, wo differente Flüssigkeiten (Eiter, Geschwulstinhalt) in den Retroperitonealraum verschmiert wurden oder die Hämostase nicht sicher ist.

2) Von den heiden Nephrectomien B.'s, welche er jedes Mal mittelst des RICHTER'schen Flankenschnittes und zwar im ersten Falle transperitoneal ausführte, betrifft der erste ein 5jähr. Mädchen mit manneskopfgrofsem Adenocarcinom der rechten Niere. Die Bauchfellwunde wurde zum grofsen Teil offen gelassen und mit steriler Gaze tamponirt. Bei gutem Wundverlauf traten am 14. Tage urämische Zeichen bei nur 40 g eiweifsreichen Urins bezw. gänzlich stockender Harnsecretion auf, welche indessen nach 2 Tagen einer Polyurie bei gutem Wohlbefinden Platz machten. Verf. erklärt diesen Anfall auf reflectorischem Wege auf Grund analoger Erfahrungen anderer Autoren, namentlich J. ISRAEL's. Im Uebrigen erfolgte Heilung binnen 7 Wochen; leider trat schon nach 2 Mon. ein örtliches Recidiv auf, dem Pat. erlag. Verf. berechnet auf Grund einer 100 Nierengeschwulstfälle umfassenden Tabelle die directe Motalität der Nierenexstirpation in dieser auf 42 pCt., während 20 Recidiven oder Metastasen erlagen, 38 aber gesund blieben. Bei dem 2. von B. nephrectomierten Falle, einen 31jähr. Pat. betreffend, war dieser wegen Strictur und Cystitis behandelt worden; thatsächlich bestand aber ein Blasengeschwür und rechtseitige Nierentuberculose; wenigstens zeigte sich die andere Niere insofern gesund, als Eiweifs und Eiter im Harn, nach deren Exstirpation schwanden. Leider musste ein tuberculöser Ureterenstumpf zurück-

gelassen werden, und bestand bei Abschluss des Berichtes eine auf diesen führende tuberculöse Fistel. P. Güterbock.

Jankau, Zur Differentialdiagnose der Mittelohr- und Labyrintherkrankungen. Arch. f. Ohrenheilk. XXXIV. S. 190.

Bei der Prüfung der verschiedenen bisher bekanntgewordenen Methoden, welche den Zweck haben, den Sitz einer Gehörstörung zu eruiren, fand Verf., was zunächst den RINNE'schen Versuch anlangt, Resultate, die mit den vom Ref. gefundenen nahezu übereinstimmen d. h. negativen Ausfall bei Affectionen des Schallleitungsapparates in 46 Proc. Auch bezüglich der vom Ref. zur Unterstützung der differentiellen Diagnose zuerst empfohlenen Prüfung der Perceptionsdauer von den Kopfknochen aus stimmen Verf.'s Beobachtungen mit denen des Ref. nahezu überein, da in 87 Proc. der Fälle von Schallleitungsaffectionen sich eine Verlängerung nachweisen liefs. Demnach könne man diese Prüfungsmethode als eine sichere bezeichnen, wenn sie auch (wie übrigens Ref. selbst hervorgehoben hat) keinesfalls als eine für die Diagnose allein entscheidende hingestellt werden soll. Dasselbe glaubt Verf. von einer Methode, die er selbst empfiehlt, behaupten zu können. Dieselbe besteht im wesentlichen darin, dass die beiden Enden zweier Otoskope in die äusseren Gehörgänge des zu Untersuchenden applicirt werden, während eine schwingende Stimmgabel auf den Scheitel desselben aufgesetzt wird. Der Untersuchende auscultirt während der Schwingungsdauer mittelst der beiden vorderen Enden des Doppelotoscops. Bezüglich der hierbei zu beobachtenden Cautelen muss auf das Original verwiesen werden. Die Resultate, die Verf. bei dieser Prüfungsmethode erhielt, sind folgende: Bei Untersuchung von Normalhörenden hört man gleichen Ton auf beiden Seiten, d. h. man glaubt nur einen Ton zu vernehmen. Bei Erkrankung des schallzuleitenden Apparates hat der Untersuchende von dem erkrankten Ohre her einen stärkeren Ton. Bei doppelseitigen Erkrankungen ist der Ton von der stärker erkrankten Seite her ein stärkerer. Bei Erkrankungen des schallempfindenden Apparates ist der Ton von der erkrankten Seite her ein schwächerer; bei doppelseitigen Erkrankungen von der stärker erkrankten Seite her schwächer. Ergeben die Untersuchungen mit Spiegel etc. das Vorhandensein einer Erkrankung des schallzuleitenden Apparates, die Untersuchung mit zwei Otoskopen jedoch von der erkrankten Seite her einen geringeren Ton, so ist anzunehmen, dass das Labyrinth bereits ergriffen ist. Zur Entscheidung darüber, ob auf demselben Ohre, wo eine Erkrankung des schallzuleitenden Apparates vorliegt, auch eine solche des schallempfindenden besteht, verwendet Verf., nach LUCAE's Vorgang, die Prüfung auf die quantitativ verschiedene Perception hoher und tiefer Töne. Schwabach.

A. Schmidt, Zur Kenntniss der Bakterien der Säuglingsfäces. Wiener klin. Wochenschr. 1892, No. 45.

Die beiden hauptsächlich im Koth der Brustkinder vorkommenden Bakterien, das Bacterium coli commune und das Bacterium lactis aërogenes färben sich, wenn sie aus der Gelatinekultur stammen, nach der Gram'schen Methode nicht. Trotzdem nun nur diese beiden Bakterien bei Anwendung des Platten - Kulturverfahrens in dem Kotb nachweisbar sind, finden sich bei mikroskopischer Untersuchung des Darminhaltes und Anwendung der Gram'schen Färbung viel mehr blauschwarz gefärbte Bakterien als solche, welche die Contrastfarbe angenommen haben. Es gilt nach S. als Regel, dass in den oberen Darmabschnitten der Inhalt lediglicb nacb Gram nicht färbbare Bakterien enthält, denen sich im Colon ascendens schon viel nach Gram färbbare beimischen, bis im Rektuminhalt alle Bakterien die scbwarzblaue Färbung annehmen.

Die Vielgestaltigkeit des Bacterium coli commune, die S. durch Aenderung der Reaction des Nährbodens auf's Neue nachweist, rechtfertigt ohne Weiteres den Gedanken, es könnte dieses Verhältniss nicht durch die gleichzeitige Wucherung verscbiedener Bakterien, sondern durch eine eigentümliche Variabilität ein- und desselben Bacteriums der Gram'schen Färbung gegenüber bedingt sein. Als Ursache dieser Veränderlichkeit veranlassten S. verschiedene Momente, den Fettgehalt der Stühle anzunehmen. Schon Birnstock (Fortschr. d. Med. 1886 No. 6) hatte nachgewiesen, dass bei Züchten auf Butteragargelatine das Verhalten verscbiedener Bakterien der Gram'schen Methode gegenüber wechselte, und wirklich wurde das Bacterium coli commune, auf dieser Gelatine gezüchtet, schon in der ersten Kultur grofsenteils, in der 6. vollständig, d. h. sämmtliche einzelnen Bakterien nach Gram färbbar.

Das Bacterium lactis aërogenes blieb auch auf Buttergelatine gezüchtet nach Gram nicht färbbar. Schenrlen.

---

v. Ketel, Beitrag zur Untersuchung auf Tuberkelbacillen. Archiv f. Hygiene 1892. XV. S. 109.

Während Dahmen bei seiner neuerdings veröffentlichten Sedimentirmethode bei Untersuchung des Sputums auf Tuberkelbacillen die Siedehitze zur Gerinnenmachung des Eiweifses benutzte, wendet K. hiezu die Karbolsäure an. Er rühmt seiner Methode neben Einfachheit und Sicherheit noch nach, dass sie stets klare mikroskopische Bilder liefere, was freilich nicht immer bei der Dahmen'schen, noch weniger aber bei der Birdert'schen Methode der Fall ist.

K. beschreibt seine Methode folgendermassen: In einem weitmündigen Fläschchen von etwa 100 ccm Inhalt werden 10 ccm Wasser und 6 ccm Acidum carbolicum liquefactum gemengt; biezu werden von den zu untersuchenden Flüssigkeiten 10—15 ccm ge-

fügt und das mit einem Kautschukstopfen geschlossene Fläschchen eine Minute lang stark geschüttelt. Bei Milch oder bei sehr dünnflüssigem Sputum werden direkt 15 ccm in das leere Fläschchen gebracht und mit 6 ccm der Karholsäure ohne weitere Verdünnung geschüttelt. Nach genügendem Schütteln, wobei eine milchartige Flüssigkeit entsteht, wird das Fläschchen mit Wasser angefüllt und noch einmal geschüttelt; die dünne Flüssigkeit wird nun sofort in ein Spitzglas übergegossen und zur Senkung ruhig stehen gelassen.

Von dem Sedimente, das sich allmälig bildet, werden nach 12—24 Stunden Anteile möglichst aus der Tiefe aufgesogen und auf dem Deckglas ausgebreitet.

Das getrocknete und durch die Flamme gezogene Deckglaspräparat wird in Aether oder Chloroform gespült und in Alcohol nachgewaschen oder es wird das Präparat sogleich in Aether-Alcohol (Hoffmanns-Tropfen) ausgewaschen. Dies ist insbesondere nötig, wenn das Präparat etwas dick ausgefallen ist. Dann wird nach der Ziehl-Neelsen'schen Methode gefärbt; doch ist bemerkenswert, dass die Tuberkelbacillen nach der vorausgehenden Karbolbehandlung auch beim Erwärmen in wässriger Fuchsinlösung nach wenigen Minuten sich färben und dass diese Färbung dem Auswaschen mit Säuren widersteht. Scheurlen.

1) **E. L. Fox**, A case of mxyoedema treated by taking extract of thyroid by the mouth. The Brit. med. Journ. 1892. Oct. 29.

2) **H. W. G, Mackenzie**, A case of myxoedema treated with great benefit by feeding with fresh thyroid glands. Ebenda.

1) Bei einer 49 Jahre alten Kanken, welche alle einschlägigen Symptome darbot, wurde die Diagnose auf Myxoedem mit aller Sicherheit gestellt. Die Behandlung bestand in dem Einnehmen eines Glycerinextractes aus der Glandula thyreoidea von Schafen. Und zwar wurde von diesem Extract die eine Hälfte eine Stunde vor dem Frühstück und die andere Hälfte eine Stunde vor dem Abendessen zwei Mal in der Woche gegeben. Schon kurze Zeit nach dem Beginn dieser Cur wurde das Befinden der Patienten wesentlich besser; ihr Gesichtsausdruck wurde heiterer, ihre Sprache besser und sie fühlte eine deutliche Zunahme ihrer Kräfte. Auch fernerhin hielt die Besserung an und schritt noch vorwärts, sodass etwa 3 Monate nach Beginn der Cur das Oedem stark geschwunden, die Haut weich und die Perspiration derselben frei war. Von nun an sollte die Patientin nur noch 1 Mal in der Woche den Extract einer halben Schilddrüse nehmen. Infolge eines Missverständnisses nahm sie jedoch das Mittel in der alten Weise. Die Folge davon war eine zunehmende Schwäche und ein starker Schweifsausbruch auch bei der geringsten Anstrengung. Die Patientin wurde so schwach, dass sie kaum gehen oder stehen konnte. So-

Digitized by Google

bald sie mit der Medication aufhörte, stellte sich das alte Wohlbefinden wieder ein und hielt auch dauernd an.

2) In einem Falle von Myxoedem, welcher eine Patientin im Alter von 37 Jahren betraf, hat M. durch die Eingabe frischer Schilddrüsen eine sehr gute Heilwirkung erzielt. Die Erfolge zeigten sich in einer der Menge des genommenen Mittels entsprechende Beschleunigung des Pulses und Steigerung der Temperatur, ferner in einer allgemeinen Verringerung der Schwellungen und einer Besserung aller das Myxoedem begleitenden Krankheitserscheinungen. C. Rosenthal.

J. Hoffmann, Zur Lehre von der Syringomyelie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. III. Okt. 1892.

Das reichliche Beobachtungsmaterial des Verf. besteht aus 16 Fällen von Syringomyelie, mit 3 Sectionsbefunden; in 2 anderen Fällen mit Sectionsbefund bestand einfache Hydromyelie. In 2 der beschriebenen Fälle lagen ausgesprochene Bulbärerscheinungen wie halbseitige Stimmbandlähmung Trigeminus-Affection, Schlingbeschwerden, Zungenparese mit Atrophie u. s. w. vor. Fall X. XV. zeigen die Erscheinungen der Morvan'schen Krankheit resp. der Lepra mutilans mit Panaritien, Arthropathien, abnormen Verknöcherungen u. s. w.; die sich anschliefsenden Betrachtungen ergeben, dass zum Zustandekommen der Morvan'schen Krankheit Veränderungen der peripheren Nerven kein notwendiges Postulat sind; überhaupt unterscheidet sich die Maladie de Morvan ebensowenig anatomisch von der Syringomyelie wie klinisch, während die Syringomyelie und die Lepra klinisch und anatomisch zwei ganz verschiedene Krankheiten sind, die erstere eine Rückenmarkskrankheit, die letztere eine multiple Neuritis. Fall XVI. mit Sectionsbefund zeigt das Neheneinanderbestehen von Poliomyelitis anterior chronica und Syringomyelie, gleichzeitig bestanden hier zwei Neurosen, chronische Chorea und Epilepsie, für welche die anatomische Untersuchung keinen hinreichenden Grund aufwies. Was die Genese der Syringomyelie anbetrifft, so ist der Hydromyelus, was Höhle und Höhlenwand anbetrifft, für das Rückenmark, was der Hydrocephalus internus für das Gehirn ist; er ist nicht die Ursache der Syringomyelie; vielmehr ist die Grundlage und der Ausgangspunkt des Krankheitsprozesses für die Mehrzahl der Fälle in congenitalen Entwicklungsanomalien zu suchen (Gliahyperplasie, Proliferation der den Canal auskleidenden und umgebenden Zellen, regressive Metamorphose, Zerfall des neugebildeten Gewebes). Der Krankheitsprozess geht vorwiegend von dem binteren Abschnitt der Wand des Centralkanals aus und von dem aus dem Embryonalleben restirenden Keimgewebe hinter demselben. Ausser dem Druck, Schwund, Atrophie und Degeneration des um- und anliegenden Nervengewebes schliefsen sich zuweilen an eine Lepto- und Pachymeningitis chronica, besonders im Halsteil. Die Alteration der binteren Wurzeln

des Rückenmarks ist nicht constant; die peripherischen Nerven fanden sich in den 3 von H. untersuchten Fällen nicht verändert; die Muskeln boten die Erscheinungen der degenerativen Atrophie. Es finden sich bei der Syringomyelie von den unscheinbarsten Zellproliferationen bis zu den weitverbreitesten Gliose-, Spalt- und Höhlenbildungen alle möglichen Uebergänge. Von der primären Gliose des Rückenmarks mit oder ohne Spalt- und Höhlenbildung ist eine verwandte Krankheitsform zu scheiden, der central gelegene Tumor (Gliom, Myxogliom, Gliosarcom), der zuweilen in eine gröfsere Höhle ausläuft.

Diese Tumoren unterscheiden sich anatomisch wie klinisch von der primären Rückenmarksgliose, durch einen rascheren Verlauf, stärkere Reizerscheinungen. Bei der centralen Gliomatose resp. Tumorbildung, die etwa 10 Mal seltener ist als die primäre Gliose mit Höhlenbildung, treten auch die Druckerscheinungen mehr in den Vordergrund; es treten beträchtliche Schwankungen im Krankheitsverlauf hervor, die Sensibilitätsstörungen erstrecken sich auf alle Gefühlsqualitäten; Gürtelgefühl, Blasen-Darmlähmung, Decubitus, spastische Paresen sind dabei häufiger. — Neben der Syringomyelie finden sich häufig anatomisch wie klinisch noch andere selbstständige Veränderungen des Nervensystems, wie Poliomyelitis auterior, amyotrophische Lateralsclerose, Heterotopien des Rückenmarks, Schädeldifformitäten, Gehirnanomalien, Nystagmus, Schwindelanfälle, geistige Beschränkung, Psychosen, Chorea, Strabismus, Pupillendifferenz etc. Die Einteilung der Höhlenbildung, die zum Schluss gegeben wird umfasst: I. Hydromyelus (latent verlaufend). II. Primäre (centrale) Gliose des Rückenmarks mit oder ohne Hydromyelus und mit oder ohne Spalt- und Höhlenbildung. (Hier gehören fast alle als Syringomyelie beschriebene Fälle hin). (Periependymäre Sclerose, periependymäre Myelitis, centrale Myelitis.) III. Centrale Gliomatose ohne oder mit Spaltbildung, d. h. Tumorbildung mit nicht scharf zu umschreibendem Symptomenbild. S. Kalischer.

Doutrelepont, Ueber Haut- und Schleimhauttuberculose. Deutsche med. Wochenschr. 1892, No. 46.

Verf. beschreibt eine Reihe von selteneren Formen der Hauttuberculose und zwar zunächst einen Lupus papillaris um den Anus herum, welchen er zwei Mal zu sehen bekam. Die Haut war hier sehr stark papillär verdickt, gerötet und durch Einrisse in unregelmäfsige Felder geteilt. In der infiltrirten Umgebung der halbmarkstückgrofsen Stelle fanden sich in dem einen Falle mehrere linsengrofse, stärker gerötete Flecke, welche sich durch den Sondenknopf leicht eindrücken liefsen. Verf. berichtet dann über mehrere Fälle der verhältnismäfsig seltenen eigentlichen Tuberculosis cutis, welche als secundäre Localisation einer allgemeinen Tuberculose aufzutreten pflegt. In dem einen derselben nahm das Geschwür das ganze

Naseninnere ein und hatte das häutige und knorplige Septum, sowie zum Teil die Nasenflügel zerstört. Bei einem zweiten Pat. war ein tuberculöses Geschwür der Oberflächenschleimhaut im Anschluss an eine Zahnextraction entstanden, wahrscheinlich in Folge von Infection der Wunde durch das Sputum des tuberculösen Kranken. In einem anderen Falle bildete ein Geschwür an der Haut und Schleimhaut der Backe das erste Symptom der Tuberculose; erst nach Heilung desselben kam eine rasch zum Tode führende Lungenphthisis zum Ausbruch. — Drei weitere Fälle von tuberculösen Geschwüren der Haut und Schleimhaut der Lippen zeigten nicht die der eigentlichen Hauttuberculose sonst eigentümliche destruirende Tendenz; die zernagten Ränder und die miliaren Knötchen des Grundes fehlten zwar nicht, dagegen war der letztere mit Granulationen bedeckt, was bei der Miliartuberculose sonst nicht vorkommt. Bacillen wurden bei zweien dieser Pat. nicht gefunden, waren also wohl nur sehr spärlich vorhanden. D. betrachtet solche Fälle als Uebergangsformen vom Lupus zu den durch Miliartuberculose entstehenden Ulcerationen. — Zwei Fälle von Tuberculose des Gaumens ohne gleichzeitige Erkrankung der Haut standen durch ihren mehr chronischen Verlauf dem Lupus nahe, während das Vorhandensein miliarer, schnell zu Geschwüren zerfallender Knötchen und der Mangel an Granulationen oder papillären Wucherungen sie eher den eigentlichen tuberculösen Geschwüren verwandt erscheinen liefsen. — Dass auch an den Extremitäten tuberculöse Geschwüre ohne characteristische Erscheinungen vorkommen, die deshalb für gewöhnliche Ulcera cruris gehalten werden können, zeigte eine weitere Beobachtung bei einem jungen Mädchen. — Zum Schluss teilt Verf. drei Fälle von Tuberculosis cutis mit, welche sich in Form umschriebener Tumoren darstellten, deren richtige Diagnose erst die histologische Untersuchung ermöglichte. Das einemal handelte es sich um einen bohnengrossen Tumor in der linken Augenbraue, im zweiten Falle um eine erbsengrofse Geschwulst im Septum narium mobile und im dritten um bohnengrofse Tumoren unter dem linken inneren Augenwinkel und am linken Mundwinkel.

H. Müller.

Hohenemser, Narkosen mit Chloroformium medicinale Pictet. Münchner med. Abhandl. XXXVII. 1892.

Verf. berichtet über eine Untersuchungsreihe von Narkosen teils mit den alten Chloroform nach der Aufschütt-Methode und nach der Tropfmethode, ferner mit dem Eischloroform (Chloroform medic. Pictet) sowohl nach der Aufschüttmethode als Tropfmethode. Er kommt dabei zur Ueberzeugung, dass 1) das Eischloroform in Folge seiner gröfseren Reinheit weit bessere Narkosen garantirt, 2) dass die Narkosen nach der Tropfmethode meist ohne oder mit einer ganz geringen Excitation verläuft, nur darf die Narkose nicht unter-

brochen werden, sondern das Aufträufeln muss fortgesetzt werden, solange die Narkose dauert.

Ferner ist der Chloroform-Verbrauch erheblich geringer, als nach der Aufschüttmethode. Die Geschwindigkeit des Eintrittes der Narkose ist nicht sehr vergrofsert gegen die alte Methode. Auch das Erbrechen wird durch die Tropfmethode fast ganz vermieden.

Es wird alle Secunde ungefär 1 Tropfen gegeben, bei eingetretener Narkose weniger. Verf. berichtet auch über eine Pental-Narkose, welche gut verlief, jedoch hatte die Patientin nachher Frösteln und befand sich lang in einem rauschartigen Zustande.

A. Martin.

A. **Grünfeld**, Ueber den jetzigen Stand der Mutterkornfrage. S.-A. d. Pharmaceut. Post. 1892.

Auf Grund seiner und der von Kobert angestellten Versuche und Beobachtungen kommt G. zu dem Schlusse, dass das Secale in Substanz nur bis etwa November nach der Ernte wirksam sei. Die Hauptwirksamkeit fällt in die Monate Juli und August. Gestützt wird diese Behauptung auch durch das Vorkommen und die Schwere der Ergotismus-Epidemien in Russland in den genannten Monaten, welche durch den Genuss der aus frischgemalenem Roggen gewonnenen Produkte hervorgerufen werden. — Als wirksame Bestandteile des Secale müssen die Sphacelinsäure und ein Alkaloid, das Cornutin, angesehen werden, während die Ergotinsäure (Zweifel), Sclerotinsäure auf die Gebärmutter keine Wirkung haben. Aehnlich verhält sich das 1874 von Wunsch hergestellte Ergotin. dialysatum. Auch das von Kobert dargestellte Pulv. Sec. cornut spiritu vini extractus, welches Sclerotin- und Ergotinsäure sowie andere wirksame Bestandteile der Secale enthält, zeigt denselben negativen Effect. — Die Tierversuche mit Sphacelinsäure erzeugten im Allgemeinen Vergiftungserscheinungen, Krämpfe, Lähmungen, Speichelfluss, Necrose peripherer Hautpartien (so der Kämme bei Hühnern, der Ohren bei Ferkeln) bei Hunden und Katzen war auch Abort zu erzielen. Cornutin rief bei Fröschen, Kaninchen, Meerschweinchen, Hunden und Katzen ebenfalls Vergiftungserscheinungen hervor; in angemessener Dosis: Erbrechen, vermehrte Darmbewegung, Krämpfe, vor allem aber auch Contractionen des Uterus, die in Tetanus überzuführen waren und Ausstofsung der Früchte veranlassten, ohne dass die Gabe bis zur Vergiftung des Organismus gesteigert zu werden brauchte.

Klinisch ist das salzsaure Cornutin von Fehling in Stuttgart und Küstner-Dorpat erprobt worden. Es ergiebt sich daraus, dass es ein entschieden wehenerregendes Mittel darstellt, seine Anwendung für die Frucht jedoch nicht ganz unbedenklich ist. Empfehlenswert ist es bei Atonie und Metro- und Menorhagieen. — Cornutin ist noch nicht als chemische reine Substanz anzusehen. A. Martin.

C. Hennig, Die Enge der Gebärmutterhöhle als Ursache von Frühgeburten. Wiener med. Wochenschr. 1892, No. 35, 36.

Zur Begründung seines Themas führt Verf. zunächst die Hemmungsbildungen der Gebärmutter an. Während Uterus unicornis freilich auszutragen pflege, gebe der Uterus bipartitus doch häufiger zu Störungen der Schwangerschaft Anlass; nach der Litteratur auf 82 Frauen 48 ausgetragene Früchte, 34 Fehl- und vorzeitige Geburten.

Bekanntere Ursachen der vorzeitigen Unterbrechung der Schwangerschaft seien die passiven und relativen Engigkeiten des Cavum uteri, wie Beschränkung des Raumes im kleinen Becken, die seltenen Absperrungen des grofsen Beckens durch höchste Grade der Osteomalacie, der Rachitis, der Kyphosis und Spondylolisthesis, ferner die Einkeilung des schwangerretroflektirten Uterus, die Myome, die Krebse des Fundus Uteri, die Becken- und eingeklemmten Eierstockgeschwülste; relative Enge werde durch Schief- und Querlage bewirkt, ferner durch Schwangerschaft mit mehr als einer Frucht im Anhydramnios, der Hydrometra gravida, bei umfangreichen Teratomen. Weitere, aber weniger bekannte Ursachen bilden nach ihm die perimetritischen Pseudoligamente und die Verhärtung der Muskulatur des Uterus. Auf dieses Kapitel geht er dann etwas näher ein und führt einige Fälle von Perimetritis und Metritis als Belege für seine Ansicht an. A. Martin.

L. Vignon, Sur la préparation et les propriétés de la fibroine. Compt. rend. T. CXV. No. 17.

Die von V. angewendete Darstellung des Fibroin aus weifser Rohseide besteht im Wesentlichen in einer wiederholten Behandlung der Rohseide mit heifser Seifenlösung. Als Zusammensetzung des fast ganz aschefreien Fibroins ergab sich in Procenten C 40,3 — H 6.5 — N 19.2 — O 26. — In concentrirter Salzsäure gelöst, erwies sich das Fibrin stark linksdrehend. E. Salkowski.

K. Brenzinger, Zur Kenntniss des Cystins u. Cysteïns. Zeitschr. f. physiol. Chemie. XVI. S. 552. (Mitgeteilt v. E. Baumann.)

Aus salzsaurer Lösung von Cystein fällt Sublimat eine komplicirte Verbindung, aus welcher mittels Aethyljodid sich Aethylcystein darstellen lässt; letzteres wird durch Alkalien und Fehling'sche Lösung leicht in Aethylmerkaptan, Brenztraubensäure und Ammoniak gespalten. Die ebenfalls beschriebene Uramidosäure des Cystins geht unter Wasserabspaltung leicht in das entsprechende Hydantoin über. Weiter werden der Aethylester und das Amid von Benzoylalanin, die Aethylthiooxypropionsäure, die Diäthylthiopropionsäure beschrieben; wegen dieser, nur chemisches Interesse beanspruchenden Verbindungen vergl. Orig. J. Munk.

E. Formanek, Ueber den Einfluss heifser Bäder auf die Stickstoff- und Harnsäureabscheidung beim Menschen. Monatsh. f. Chem. XIII., S. 467.

Zur Prüfung der z. Th. einander widersprechenden Resultate anderer Autoren hat F. seinerseits Versuche am Menschen angestellt. Nach einem heifsen Luft- oder

Dampfbade wird die N-Ausfuhr durch den Harn, also der Eiweifsumsatz kaum merklich, nach 2 solchen, an 2 aufeinanderfolgenden Tagen genommenen Bädern am 2. Badetage erheblich gesteigert und diese Steigerung erstreckt sich noch als Nachwirkung über den folgenden (badefreien) Tag. Ebenso wirken mehrere, an einem Tage kurz hinter einander genommene heifse Wannenbäder. Die Harnsäureausscheidung läuft der N-Ausfuhr parallel d. h. sie nimmt mit Steigerung des N-Umsatzes gleichfalls zu.

J. Munk.

Fr. Schultze, Ueber circumscripte Bindegewebshyperplasien oder Bindegewebsspindeln (Modules hyalins von Rénaut) in den peripherischen Nerven der Menschen. Virchow's Arch. Bd. 129, S. 170.

Im Anschluss an die im 128. Bande von Virchow's Archiv von Lasenaas mitgeteilten Veränderungen der peripherischen Nerven bei Struma und Cretinismus weist Verf darauf hin, dass Rénaut schon im Jahre 1881 (Archiv de physiolog. p. 161) die gleichen Veränderungen beim Einhufer beschrieben hat. Die Befunde betreffen normale Nerven normaler Einhufer. Verf. bestreitet deshalb nicht, dass diese circumscripten Verdickungen zu pathologischen Erscheinungen führen können, betont aber, dass die Befunde von Trzebinski gegen die Erklärung von Langhans sprechen, da das von Trzebinski benützte Material aus Dorpat und Petersburg stammt und Verf. selbst früher in der Derpater Gegend vergeblich auf Strumabildung gefahndet hat.

Langerhans.

A. Bidder, Eine Operation der Hypospadie mit Lappenbildung aus dem Scrotum. Deutsche med. Wochenschr. 1892, No. 10.

Bei einem $3\frac{1}{2}$jährigen Knaben mit Hypospadia penoscrotalis machte Bidder zu beiden Seiten der Penis-Rinne nach dem Vorgange von Landerer seitliche Anfrischungen, welche sich entsprechend weit auf den Hodensack fortsetzten, so dass der Penis auf letzteren geklappt vernäht werden konnte. Bei dem zweiten Operationsact 3 Wochen später wurde der Penis sammt dem mit ihm verwachsenen Stück Scrotal-Haut losgelöst und durch einen in der Fortsetzung der Anfrischungslinien liegenden zungenförmigen Scrotal-Lappen die an der unteren Wand der Harnröhre bestehende Wundfläche gedeckt. Teilweises Aufgehen der Nähte und Schrumpfung der die untere Harnröhrenwand bildenden Scrotal-Haut machten einige Nachoperationen nötig und war bei Abstattung des Berichtes der im Ganzen wohl gelungene Fall noch nicht völlig abgeschlossen.

P. Güterbock.

H. Knapp, Bemerkungen zur Trachombehandlung durch Ausquetschen des Krankheitsstoffes mit einer Rollzange, auf Grund von 114 aufeinanderfolgenden Fällen. Arch. f. Augenheilk. XXV. S. 177.

Bei der Trachombehandlung benutzt Knapp eine starke Pincette, deren Enden sich an der Spitze hufeisenförmig teilen. Das Querstück, welches mit Stiften in den Vertiefungen der Seitenarme ruht, besteht aus einem sich drehendem walzenförmigen stählernen Cylinder. Nach Ektropionirung des Lides wird das eine Ende der Rollzange tief zwischen die Bindehaut der Sclera und des Lides eingeführt und das andere auf die umgedrehte Oberfläche des Lidknorpels gelegt, alsdann die Zange geschlossen und vorgezogen. So werden die infiltrirten weichen Massen ausgequetscht, indem die Walzen über die Gewebsfalten rollen. Dies Verfahren wird über die ganze Bindehaut wiederholt bis die Granula und der Gewebssaft vollständig ausgepresst sind. Bei 114 so behandelten Trachomfällen war der Erfolg ein guter.

Horstmann.

R. Lovett, Intubation versus Tracheotomy. Medical News 1892, 27. Aug.

Von 327 Fällen, welche tracheotomirt wurden, trat in 29.05 pCt. Genesung ein; 10 Fälle starben unmittelbar nach der Operation und in 4 Fällen machte die Ent-

fernung der Kanüle Schwierigkeiten. Diese Fälle wurden bis 1887 behandelt. Von da an wurde bis zum 1. Jan. 1891 in 392 Fällen intubirt mit 20.41 pCt Genesung; in 139 Fällen tracheotomirt mit nur 11 ½ pCt. Die Tracheotomie wurde für die schwersten und verzweifelsten Fälle reservirt; so waren 19 Fälle fast moribund als sie operirt wurden: Bei den intubirten Fällen wurde 21 Mal die Tracheotomie notwendig, von diesen genasen 2. 3 Mal trat der Tod während des Versuchs der Intubation ein. 2 Mal geriet die Tube in den Bronchus, in 2 Fällen traten beim Einführen Konvulsionen auf, so dass tracheotomirt werden musste. — Von 42 Kindern unter 2 Jahren, die tracheotomirt wurden, genasen nur 3; von 123 unter 3 Jahre alten Intubirten genasen 14,63 pCt. Es scheint bei Kindern unter 2 Jahren die Intubation vorzuziehen zu sein. Bei 57 secundären Tracheotomien trat 5 Mal Genesung ein. Die Misserfolge der Intubation bei schweren Fällen schiebt Verf. auf die unvollkommene Drainage und die erschwerte Nahrungsaufnahme. W. Lublinski.

M. Kirchner, Bacteriologische Untersuchungen bei Cholera nostras und Cholera asiatica. Berliner klin. Wochenschr. 1892, No. 43.

Im August und September 1892 hatte K. Gelegenheit in Hannover 16 Fälle von Cholera nostras und 5 Fälle von Cholera asiatica bacteriologisch zu untersuchen; es starben je 3.

Bezüglich der bacteriologischen Untersuchung räth K. das SCHOTTELIUS'sche Verfahren — Impfung von Bouillon mit Cholerastuhl und 24stündigen Aufenthalt im Brutofen — ebenso wie den Nachweis der Cholerarothreaction nie zu unterlassen.

Bei den Cholerafällen fand er stets den Kommabacillus, bei den 3 tötlichen Fällen von Cholera nostras einen Streptococcus, bei den nicht tötlichen das Bacterium coli commune.

Bezüglich der Therapie äussert er sich sehr wegwerfend über Opiumpräparate und Hypodermoklyse. Den richtigen Weg hat nach K. CANTANI eingeschlagen: nur empfiehlt K. zu den hohen Darmeingiefsungen nicht Tannin sondern ½ precent. Chlorwasser oder 1 ½ precent. Lösung von Wasserstoffsuperoxyd; gleichzeitig giebt er innerlich grofse Mengen Salzsäure in einprecentiger schleimiger Lösung. Scheurlen.

S. Talma, Ueber Myotonia acquisita. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1892, II. April.

In 5 Fällen, die mit der THOMSEN'schen Krankheit sonst wenig gemein hatten, fand sich die myotonische Reaction ERB's. Bei allen fanden sich: Nachdauer der Muskelcontraction nach der willkürlichen Innervation; Muskelsteifheit bei Willkürbewegungen, Steigerung der mechanischen und electrischen Erregbarkeit des Muskelgewebes; lange Nachdauer der Contractionen nach mechanischer, faradischer und galvanischer Erregung; keine Empfindlichkeit für Ka O und An O; Zunahme der Erregbarkeit für An S; rhythmisch auf einander folgende, durch stabile galvanische Ströme ausgelöste Contractionswellen fanden sich nur in einem Falle. Ob das Muskelleiden idiopathisch oder dyspathisch ist, bleibt unentschieden. Hereditäre prädispenirende Anlagen fehlten völlig. Alle 5 Fälle wurden durch Bäder, Bettruhe u. s. w. günstig beeinflusst resp. geheilt. S. Kalischer.

W. Huntington, A case of Tetanus with double facial paralysis; recovery. Lancet 1892, Sept. 17.

Bei einem 14jährigen Knaben traten etwa 8—10 Tage nach einer Kopfwunde tetanische Krämpfe auf. Als Verf. den Knaben am 16. Tage nach dem Anfall sah, bestand Trismus, Tetanus, Aengstlichkeit, leichte Erregbarkeit, Dysphagie, profuser Speichelfluss, Schlaflosigkeit. Die Wunde war vernarbt. Die Narbe lief an der Stirn von der Nasenwurzel schief aufwärts nach links. Es bestand eine doppelseitige

Facialisparalyse (trotz der Einseitigkeit der Wunde): Die Augen- und die Pupillenbewegungen waren frei und normal. Sedative (Chloral, Bromkalium, Hyoscyamustinktur) brachten erst Besserung, dann Heilung: erst verschwand die linksseitige, dann die rechtsseitige Facialislähmung. Innerhalb 6 Wochen wurden auch die zunächst noch sehr steifen Hüftgelenke frei beweglich. Die Heilnog war und blieb eine vollständige

Bernhardt.

Niermeijer, Over de aanwending van zink bij hystero-epilepsie. Weekbl van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1892. I. No. 26.

Bei 20 Kranken, meist jungen jüdischen Frauen der ärmeren Klassen, mit hysteroepileptischen Anfällen wendete N. Zinkpräparate in verschiedener Form und Dosirung an. Bei 15 von diesen hörten die Anfälle in wenigen Tagen auf, bei 5 blieben sie hartnäckiger, wurden aber bei 4 auch minder häufig 12 der ersteren blieben unter fortgesetztem Zinkgebrauch frei. Mehr als 1 g am Tage wurde selten verordnet, meist Zinc. oxydat mit Zinc. valerian. oder brom. aa oder beide mit etwas Pulv. rad. rhei in Pillen gebraucht. Bei einigen Kranken war bereits $^1/_2$ g ausreichend

Verf. empfiehlt die Anwendung des Zinks bei leichten hystero-epileptischen Anfällen; die Allgemeinbehandlung ist natürlich nicht ausser Acht zu lassen.

George Meyer.

Gerber, Zur Frage der Excision der Initialsclerose. Therap. Monatsh. 1892, Oktober.

G. berichtet über zwei Fälle, in denen er die Excision ungewöhnlich frühzeitig machen konnte. Der erste betraf einen Mediciner, der sich 6 Tage vorher angesteckt zu haben fürchtete. Die suspecte inzwischen schon verheilte Stelle wurde ausgeschnitten; Heilung per primam und ohne nachfolgende Induration; trotzem nach 3 Monaten typische Roseola. — Im zweiten Falle handelte es sich um ein junges Mädchen, bei dem seit etwa 12 Tagen eine Rhagade an der Oberlippe bestand, die nichts Characteristisches hatte, deren Entstehung aber mit Wahrscheinlichkeit auf einen verdächtigen Kuss zurückzuführen war. Excision und glatte Heilung, dann aber Verhärtung in der Narbe, Drüsenschwellung, drei Wochen später Roseola. — Verf. hält nach solchen Erfahrungen die Eliminirung der Sclerose in präventiver Hinsicht für aussichtslos.

H. Müller.

Richelot, Sur le traitement des suppurations pelviennes par l'hystérectomie vaginale. Union médicale 1892, No. 113.

Verf. empfiehlt für alle Formen von Beckeneiterungen, Pelveoperitonitis chron., Erkrankungen der Adnexe, insofern die Tumoren nicht zu grofs sind, die vaginale Methode.

Die Laparatomie soll hauptsächlich für die Fälle einseitiger Adnexerkrankungen übrig bleiben, während die Wahl zwischen Laparatomie und Hysterectomia vaginae dem Gefühl des Arztes überlassen werden soll bei Fällen von beweglichen Pyosalpinx, Hämatosalpinx u Salpingitis parenchymatose. Verf. machte bei 15 Fällen, in denen die Castration vorhergegangen war, die Hysterectomie und beseitigte erst dadurch die Beschwerden.

Verf. spricht sich zum Schluss dahin aus, dass oft genug bei Entfernung der Adnexe der Uterus keine Zurückbildung eingeht, grofs bleibt und zu Blutungen mehrfach Anlass giebt. Nach der Entfernung des Uterus atrophiren aber zurückgelassene Adnexe, die wegen starker Adhärenzen nicht entfernt werden konnten, sehr bald und wird so die gewünschte Heilung erzielt.

A Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstrafse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

173

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **21. Januar.** **No. 3.**

Inhalt: Spulae, Entstehung der Blutkörperchen. — Langerhans, Bestimmung der Salzsäure im Mageninhalt. — Miura, Ueber den Nährwert des Alkohols. — Escosa, Radicaloperation des Leistenbruches. — Lauenstein, Fixation des Hodens im Scrotum. — Denabat, Mathode der Hörprüfung. — Fischel, Morphologie und Biologie des Tuberculoseerregers. — Fraenkel, Fall von Pneumonie mit Ausgang in Induration. — Rosenheim, Function des Magens nach Resection des Pylorus. — Delpaat, Behandlung von Schlaflähmungen. — Schmidt, Bolte, Mitteilungen aus Nervenpathologie. — Raymond, Aetiologie der Tabes dorsalis. — Friedheim, Zusammenhang der Syphilis mit Nervenkrankheiten. — Woltrae, Zur Kenntniss der Sclerodermie. — Stumpf, Ueber Fehl- und Frühgeburten.

Cavazzani, Ueber die Cerebrospinalflüssigkeit. — Cavazzani, Ueber die Circulation der Cerebrospinalflüssigkeit. — Hofmann, Ueber das Zoth'sche Urometer. — Richelot, Resultate der Radicaloperation von Hernien. — Berr, Ueber den traumatischen Exophthalmus. — Heimann, Fünf Fälle von otitischen Hirnabscessen. — Hovocka, Angeborener Verschluss eines Nasenloches. — Hofmeister, Ueber den Eclampsiebacillus. — Laroar, Seltener Befund bei der Phosphorvergiftung — Sérieux, Ueber Aphasie und Agraphie. — Winiarski, Blutuntersuchungen bei Lepra. — Nielsen, Aetiologie der Psoriasis. — Späth, Ueber Ventrofixatio uteri. Gerdes, Aetiologie der puerperalen Eklampsie.

A. Spuler, Ueber die „intracelluläre Entstehung roter Blutkörperchen. Arch. f. mikr. Anat. 40. B., 4. H.

Verf., der zu seinen Untersuchungen die Mesenterien junger Mäuse und neugeborener und junger Kaninchen benutzte, kommt zu folgenden Resultaten: Niemals sind rote Blutkörperchen oder Teile von solchen in Fällen zu beobachten, bei denen nicht ein Zusammenhang mit Capillaren nachweisbar wäre; eine intracelluläre Entstehung von roten Blutkörperchen kommt daher nicht vor. Die „cellules vasoformatives" von Ranvier liefern keine neuen Blutkörperchen, sondern in ihnen zerfallen diese Gebilde. Die Angaben der Autoren, welche eine intracelluläre Entstehung der roten Blut-

körperchen verteidigen, beruhen auf der Beschreibung von Artefacten, die durch Zerrung oder Quetschung der Objecte entstanden sind. — Verf. hat die Arbeiten seiner Vorgänger im einleitenden Abschnitte seiner Publication einer scharfen Kritik unterzogen und namentlich denselben vorgeworfen, dass sie keine Beweise für die Behauptung der intracellulären Entstehung roter Blutkörperchen beigebracht hätten. Da hält es Ref. für seine Pflicht darauf hinzuweisen, dass auch Verf. positive Beweise nicht erbracht hat; er glaubt nur, dass eine solche Entstehungsart nicht vorkommt, durch directe Beobachtung aber hat er die Autoren nicht widerlegt.

Rawitz.

G. Langermann, Ueber die quantitative Salzsäure-Bestimmung im Mageninhalt. Virchow's Arch. Bd. 128, S. 408.

L. hat die Methode von Hayem-Winter mit den Methoden von Cahn und v. Mering, Leo, Mintz u. Lütke verglichen. Die Methoden von Cahn und Mering sowie von Leo wurden hierbei von L. so kombinirt, dass in dem nach Entfernung der organischen Säuren durch Destillation und nachfolgendes Ausschütteln mit Aether hinterbliebenen sauren Rest die Phosphate nach Leo bestimmt und in Abzug gebracht wurden. Die Resultate fielen nicht gleichmäfsig aus. Am besten stimmte noch die Gesammtsalzsäure, nach Hayem-Winter und Lütke bestimmt. Dagegen waren die Werte für die freie HCl, nach Mintz bestimmt, fast regelmäfsig höher, als die nach Hayem-Winter durch Abdampfen und Eintrocknen gewonnenen, woraus auch hervorgeht, dass die von diesen Autoren statuirte Identificirung der abdampfbaren HCl mit freier HCl nicht richtig sein kann. Ungeachtet dessen, erscheint L die Hayem-Winter'sche Methode da, wo keine freie HCl nachweisbar ist, am meisten zu empfehlen, dagegen die Mintz'sche am praktischsten zum Nachweis der freien HCl. Endlich teilt L. ein von Birdert benutztes Verfahren mit, um beim Fehlen freier HCl zu ermitteln, wie viel HCl zur Sättigung aller organischen Basen noch fehlt: es wird so lange Zehntelnormalsalzsäure zum Mageninhalt hinzugegeben, bis freie HCl mittels der Phloroglucinprobe nachweisbar ist. Durch den Vergleich des so gewonnenen Resultates mit den von Hayem-Winter angegebenen sog. „Normalwerten für kombinirte HCl" sollen sich Schlüsse auf die Verdauungstüchtigkeit des Mageninhaltes machen lassen. (Bei den offenbaren Fehlern der H.-W.'schen Methode unterliegt der Vergleich mit den durch sie gewonnenen Zahlenwerten notwendiger Weise schweren Bedenken. Ref.)

J. Munk.

K. Miura, Ueber die Bedeutung des Alcohols als Eiweifssparer in der Ernährung des gesunden Menschen. Zeitschr. f. klin. Med. XX. S. 137; auch in v. Noorden's Beiträgen zur Lehre vom Stoffwechsel des Menschen. I. S. 1.

Verf., 27 Jahre alt, nur 46—47 kg schwer und fettarm, brachte sich in 2 Reihen, einmal mit eiweifsarmer Kost (43 g Eiweifs täglich), dann mit eiweifsreicher Kost (rund 100 g Eiweifs) nebst 34 resp. 41 g Fett und 326 resp. 290 g Kohlehydraten in annäherndes N-Gleichgewicht (Vorperiode). Sodann wurden 90 g Kohlehydrate fortgelassen und 4 Tage lang durch die isodyname oder calorisch äquivalente Menge Alcohol, 65 g, ersetzt (Alcoholperiode); alsdann wieder die Kost der Vorperiode bis zur Erzielung annähernden N-Gleichgewichtes hergestellt (Nachperiode), endlich wiederum 90 g Kohlehydrate fortgelassen, ohne dieselben durch Alcohol zu ersetzen (Controlperiode von je 3 Tagen). In der Alcoholperiode und in den beiden ersten Tagen der Nachperiode, die sichtlich unter der Nachwirkung des Alcohols standen, gingen bei eiweifsarmer Kost innerhalb der genannten 6 Tage 14.2, bei eiweifsreicher 7.3 N vom Körper zu Verlust, an den 3 Tagen der Controlperiode ohne Alcohol nur 6,3 resp. 4,4 N; also, schliefst Verf., wären bei eiweifsarmer wie eiweifsreicher Kost mäfsige Mengen Alcohol in gleicher Weise ungeeignet, den eiweifssparenden Effect von Kohlehydraten zu ersetzen; im Gegenteil schien der Alcohol nach Art eines Protoplasmagiftes den N-Zerfall zu steigern (Controlperiode, verglichen mit Alcoholperiode). (Abgesehen davon, dass die Vorperiode nicht genügend lang ist, um eine gleichmäfsige N-Ausfuhr zu erzielen, dass ferner die Controlperiode kürzer als die Alcoholperiode ist und leider eine Nachperiode zur Controlperiode fehlt, kann Ref. sich auch mit der Schlussfolgerung nicht einverstanden erklären. In der Vor- und Nachperiode befand sich in beiden Reihen Verf. im N-Gleichgewicht, also ist diese Nahrung als genügend zu erachten. Werden aber von einer eben genügenden Kost 90 g Kohlehydrat fortgelassen, so muss dieselbe nun nicht mehr zureichen, wie sich dies auch daraus ergibt, dass in beiden Reihen die Controlperioden schon für nur je 3 Tage einen Verlust von 6.3 resp. 4.4 N aufweisen. Da nun in der Alcoholperiode die Kost sonst ebenso wie in der Controlperiode, also ungenügend war, so können beide Versuchsreihen nur lehren, dass bei ungenügender Nahrung, gleichviel ob eiweifsreicher oder eiweifsarmer, der Alcohol nicht nur nicht im Stande ist, dem N-Verlust vom Körper vorzubeugen, sondern denselben sogar noch steigert. Also wirkt bei ungenügender Nahrung der Alcohol in mittleren Gaben auf den Eiweifsumsatz genau so, wie dies Ref. vor 14 Jahren für den Hund bei ausreichendem Futter und grofsen Alcoholgaben nachgewiesen hat. Somit ist auch durch des Verf.'s Versuche die Frage nicht zum „einwandsfreien Abschluss" gebracht, vielmehr bedarf es noch der Prüfung, wie sich der N-Umsatz stellt, wenn zu einer an sich

ausreichenden und N-Gleichgewicht bewirkenden Nahrung Alcohol hinzugegeben wird. Auch der Ersatz von Kohlehydrat und Alcohol in isodynamen Werten ist prinzipiell unrichtig, da die Isodynamie nur für die Vertretung in Bezug auf den Fettverbrauch, nicht aber in Bezug auf den Eiweifsumsatz und die Eiweifsersparniss gilt. Ref.)

J. Munk.

---

1) **Th. Escher,** Ueber Bassini's Methode der Radicaloperation des Leistenbruches. Arch. f. klin. Chir. XLII.

2) **C. Lauenstein,** Zur Frage der operativen Fixation des Leistenhodens im Grunde des Scrotums. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIII. S. 398.

E. hat nach Bassini an 45 Patt. 53 Hernien operirt, davon waren 9 noch bei der Operation eingeklemmte, 9 irreponible und 35 freie, von denen 1 adhärenter und 4 freie Brüche Stunden oder Tage vor der Operation eingeklemmt gewesen waren. Bei 3 irreponiblen und 2 freien fanden sich Teile des Colon mit seinen Anhängen in und neben dem Bruchsack; 36 Hernien waren klein bezw. mit enger Bruchpforte, 17 grofs, resp. mit einer für 2 und mehr Finger durchgängigen Bruchpforte. Von den Operirten waren 3 unter 10, 5 60—70 und 2 73 Jahre alt. Von 35 freien Hernien heilten 25 p. prim. int., 10 mit Eiterung und einer Behandlungsdauer von 22—82 Tagen. Für die 9 incarcerirten Hernien betrugen diese Zahlen 5 und 3 resp. 22—45 Tage, ausserdem starb 1; ebenso starb von den 9 irreponiblen Hernien 1; während je 4 pr. prim. u. pr. secund. intent. heilten (letztere in 21—73 Tagen). Die beiden Todesfälle bei einem 73- und 40jähr. Pat. erfolgten nur indirect infolge der Operation durch Pneumonie. — Für die dauernden Resultate sind ausser diesen beiden Todesfällen 3 in den letzten 3 Monaten erst Operirte nicht zu verwerten; ebenso sind 16 P. nach der Entlassung nicht mehr zu Gesicht gekommen Es bleiben mithin 24 Patt. mit 30 Hernien, von denen 22 mit 27 Hernien kein Recidiv, 2 mit 3 Hernien (beide mit sehr dünnen Bauchdecken bezw. weiter Bruchpforte), dagegen nach 4 resp. 9 Monaten Rückfälle zeigten. In einem unter den recidivfreien Fällen lies bei dem 6 Monate später an Leberkrebs erfolgten Tode die Autopsie am Peritoneum keine Spur einer Narbe oder Verdickung erkennen; der Samenstrang war im Leistencanal durch straffes Gewebe fixirt, die vordere und hintere Wand des Canales solide verwachsen. Verf. hat stets Seide als Nahtmaterial gebraucht, fand aber von der Naht keine Spur mehr vor. — Bei Ausführung der Operation erfuhr Verf. im Gegensatz zu Bassini in einer gröfseren Zahl von Fällen (19 Mal) gröfsere Schwierigkeit bei Ablösung des Sackes vom Leistencanal. Immer soll man diese Ablösung am peritonealen Ende beginnen und bei Anreifsung des mitunter fast spinnwebdünnen Peritoneums dieses durch die Naht schliefsen. Von einer Torsion

des Bruchsackhalses, wie sie BASSINI vorschreibt, kann natürlich nicht bei zu breitem Halse, bei beginnenden Brüchen, bei Coecum oder Colon haltenden Hernien die Rede sein. Das Vas. defer. wurde 2 Mal bei Isolirung des in beiden Fällen sehr verdickten Sackes verletzt und dann die Semicastration gemacht. Letztere erfolgte ausserdem 3 Mal wegen der Schwierigkeit, die Operation zu beenden resp. wegen Hodensarcom und Hodenabscess. Um bei dünnen Muskeln diese genügend mit dem inneren Rande des Lig. Poupart. zu vereinigen, muss man sie durch weitgehende Ablösung der Fascie des M. obl. ext. hinreichend mobilisiren und kam es 2 Mal wegen trotzdem erfolgter, zu starker Spannung der tiefen Nähte zu entzündlicher Infiltration hinter dem horizontalen Schambeinast. Die 3malige Complication mit Cryptorchie veranlasste eine erfolgreiche Operation. Zum Schluss wird für complicirte Fälle zweizeitiges Operiren empfohlen.

2) Bei einem 13jährigen Knaben, bei welchem beiderseits der Hoden vor dem äusseren Leistenringe stand, sodass die beiden wohlgebildeten Scrotalhälften leer waren, machte L. die Fixirung des rechten etwas atrophisch erscheinenden Hodens, da von diesem allerlei Beschwerden ausgingen. Nach ca. $1\frac{1}{2}$ Jahren war der linke Hoden, an dem nichts geschehen war, normal in seiner Scrotalhälfte, dagegen stand der rechte Hoden, wie schon einige wenige Wochen nach der Operation wieder der Fall gewesen, in der Gegend des Tubercul. pubis und als Complication lag vor ihm eine rechtseitige äufsere Leistenhernie im Bereiche der früheren Operationsnarbe. Bei der Radicaloperation dieser Hernie fand sich keine Spur vom Bruchsack; auf die Conformirung des nicht abnorm kleinen Hodens, der durch ein Rudiment des Proc. vaginal. fixirt war, wurde verzichtet und derselbe mit dem Samenstrange hoch oben abgetragen und blieb Pat. nach Vereinigung der Pfeiler des Leistencanales durch 3 Catgut-Nähte von seinem Bruch geheilt. Der entfernte Hoden liefs makroskopisch nichts abnormes erkennen. Bei der ferneren Untersuchung durch Dr. HEINRICH in Rostock ergab sich auch normales Gewebe indessen ohne jede Entwickelung von Zoospermien. Im Vas. deferens fand sich weifser Detritus. Derselbe ging 4 cm weit vom Nebenhodenschwanz in mehrere bindegewebige Stränge über, von denen einer als seine Fortsetzung zu betrachten, aber ebenso wie die anderen Stränge ohne Sperma war.

P. Güterbock.

Dennert, Zur Bedeutnng des Schallquantums für die Hörprüfung. Arch. f. Ohrenheilk. XXXIV. S 161.

Die von D. empfohlene Methode der Prüfung des Schallquantums wird in der Weise ausgeführt, dass man die betreffende Stimmgabel (c^4 resp. c der grofsen Octave) in einer Bewegungsbreite von 20 cm 1 Mal in der Secunde vor den äufseren Gehör-

gang, so dass dieser in der Mitte der Bewegungsbreite liegt und bei jedem Hin und Hergang der Stimmgabel ein kleines Schallquantum in regelmäfsigen Intervallen in denselben gelangt, pendelförmig so lange hin und her bewegt, als die Stimmgabel intermittirend gehört wird. Die Anzahl der Secunden, während welcher dieses der Fall ist, wird nach einer hörbar tickenden Secundenuhr notirt und dabei mit 0, dem Zeitpunkt, in welchem der Anschlag der Stimmgabel erfolgt, das Zählen begonnen. Wird die Stimmgabel nicht mehr intermittirend gehört, so wird der Ton der Stimmgabel noch immer eine längere oder kürzere Zeit von Neuem vernommen, wenn man mit zeitweisen Unterbrechungen jetzt ein gröfseres Schallquantum als vorher bei dem regelmäfsig intermittirenden Typus auf das Gehörorgan einwirken lässt. Dieser letztere Modus der Hörprüfung wird auch dann Anwendung finden, wenn die Hörschärfe schon so weit herabgesetzt ist, dass eine oder beide Stimmgabeln überhaupt nicht mehr bei dem regelmäfsig intermittirenden Rhythmus gehört werden. Die intermittende Hörprüfungsmethode hat, nach Verf., vor der Methode, die Stimmgabel continuirlich bis zum Abklingen auf das Gehörorgan einwirken zu lassen den Vorzug, dass sie nicht so ermüdend für das Gehörorgan ist, als die letztere, und dass mittelst derselben das Verklungensein der Stimmgabel sich besser markirt und dem entsprecheud zuverlässigere Resultate betreffs der vorhandenen Hörschärfe erzielt werden. Schwabach.

F. Fischel, Untersuchungen über die Morphologie und Biologie des Tuberculoseerregers. W. Braumüller Wien, 1892. Nach einem Eigenber. in Fortschr. d. Med. 1892, No. 22. S. 908.

Es ist nicht zu leugnen, dass man sich bei dem Lesen vorstehender Arbeit etwas in die Zeiten Hallers zurückversetzt fühlt, der in den 60er Jahren die Theorie aufstellte und zu beweisen suchte, dass sämmtliche pathogene Bakterien besondere eigentümliche Wuchsformen von Schimmelpilzen seien. Dass eine solche Arbeit aus dem Institut Hüppes hervorgeht, ist um so auffallender und deshalb desto beachtenswerter.

F. zieht aus seinen Untersuchungen folgende Schlussfolgerungen:

1) Der von Koch als Erreger der Tuberculose erwiesene Tuberkelbacillus ist die parasitische Form eines ursprünglich saprophytisch vorkommenden verzweigte Fäden bildenden Mikroorganismus. Dass bei der Untersuchung der Tuberculosekulturen im gefärbten und zum Teil auch im ungefärbten Präparate zumeist nur Stäbchenformen gefunden werden, ist in der Präparationsweise begründet. Die im gefärbten Präparate häufig beobachteten, unter einem Winkel von einander abgehenden Bacillen dürften oft noch Andeutungen der ursprünglichen Zweigbildungen sein.

Digitized by Google

2) Die Artbestimmung dieses Mikroorganismus ist augenblicklich noch nicht möglich. Er ist kein Bacillus im Sinne der Morphologie, keine Cladothrix, sondern in seiner saprophytischen Form wahrscheinlich einer höheren pleomorphen Pilzgattung angehörig. Die zum Teil in der makroskopischen Wachstumsform vorhandene Aehnlichkeit mit Actinomyceskulturen, sowie der Umstand, dass den in den Kulturen des Tuberculoseerregers nachgewiesenen Bildungen ähnliche mikroskopische Gebilde auch in Kulturen des Actinomycespilzes gefunden werden, legen die Vermutung verwandtschaftlicher Beziehungen zwischen dem Mikroorganismus und dem Actinomycespilze nahe.

3) Die parasitische Wuchsform variirt nach dem Substrate in dem Sinne, dass die sogenannten Bacillen bald länger bald kürzer, bald schwächer bald breiter erscheinen.

4) Die Bacillen der sog. Hühnertuberculose stehen in genetischer Beziehung zur Säugetiertuberculose so, dass sie als Ernährungsmodificationen ein und derselben Art erscheinen. Man kann hiernach besonders die Bacillen der miliaren Tuberculose, der Perlsucht und Hühnertuberculose schon jetzt etwas differenziren. Die Hühnertuberculose hat durch das Nährsubstrat auf dem sie gewachsen ist, im allgemeinen die Eigenschaft verloren, auf Säugetiere übertragen bei denselben allgemeine Tuberculose zu erzeugen, doch kann sie unter bestimmten augenblicklich nicht näher bekannten Bedingungen diese Eigenschaft wieder erlangen.

5) Der Erreger der Tuberculose ist ein pleomorpher und variabler Mikroorganismus.

Kulturen ursprünglich aus Säugetiertuberculose stammend, werden durch Modification des Nährbodens derartig beeinflusst, dass sie bei ihrer Verimpfung auf für Säugetiertuberculose empfängliche Tiere sie die letzteren schwer zu schädigen ev. selbst zu töten vermögen, aber nur ausnahmsweise und in höchst beschränktem Maase zur Tuberkelbildung in den Organen der Tiere führen. Andererseits scheint die Veränderung der Säugetiertuberculose während ihres saprophytischen Wachstums auf den modificirten Nährböden noch nicht eine derartige geworden zu sein, dass nach Verimpfung auf Hühner die Wirkung der Vogeltuberculose in gewöhnlicher Weise sich einstellt. Scheurlen.

A. Fraenkel, Ein Fall von Pneumonie mit Ausgang in Induration. Deutsche med. Wochenschr. 1892, No. 43.

Ein 49jähriger Mann hatte im Anschluss an eine linksseitige fibrinöse Pneumonie, die er vor 4 Wochen überstanden, ein remittirendes Fieber und dauernde Dyspnoe mit zeitweisen heftigen asthmatischen Anfällen. Trotz Entleerung eines hämorrhagischen Exsudates ging Pat. unter beträchtlicher Athemnot zu Grunde. Intra

vitam war (aus verschiedenen, hier nicht näher anzuführenden Gründen) ein raumbeschränkender Tumor im Thorax, wahrscheinlich ein grofses sackförmiges Aneurysma, angenommen worden. Bei der Autopsie fand sich in der Tat ein mehr als mannsfaustgrofses Aneurysma im Gebiete des Arcus aortae und der Aorta descendens; daneben aber zeigte die linke, harte und ausserordentlich voluminöse Lunge auf der ganz glatten Schnittfläche eine grauweifse, völlig luftleere Beschaffenheit und in dem zähen, derben Parenchym zahlreiche gelbe Pünktchen, die durch Verfettung einzelnen Alveolen resp. Acini bedingt waren. Es handelte sich hier also um den Ausgang einer Pneumonie in Carnification. In solchen Fällen sind die Lungenalveolen erfüllt von einem bindegewebigen Entzündungsproduct, das den Charakter des Granulationsgewebes trägt und als zapfen- oder polypenförmiges Gebilde von der Alveolenwand ausgeht; häufig befindet sich zwischen diesen Gebilden und der Alveolarwand ein Raum, der von gewucherten Lungenepithelien erfüllt ist; letztere zeigten in unserem Falle an vielen Stellen eine weit vorgeschrittene Verfettung. — Da Verf. in einem frühereu Falle Streptococcen in den Schnitten der afficirten Lunge nachzuweisen vermochte, so zieht er hieraus den Schluss, dass der Ausgang der Pneumonie in Carnification auf der Einwirkung besonderer, von aussen hinzutretender ätiologischen Momente beruht. Perl.

Th. Rosenheim, Ueber das Verhalten der Magenfunction nach Resection des carcinomatösen Pylorus. Deutsche med. Wochenschr. 1892, No. 49.

Bei einer 48 Jahre alten Patientin war der carcinomatöse Pylorus durch Resection entfernt worden. Nach der Operation, die sehr glücklich verlief, nahm die Patientin innerhalb von 3 Monaten nicht weniger als 30 Pfund zu. Die um diese Zeit vorgenommene Untersuchung des chemischen und motorischen Verhaltens des Magens ergab das Resultat, dass zwar die secretorische Function unverändert schlecht geblieben war, dass aber auf der anderen Seite die motorische Tätigkeit sich der Norm genähert hatte. $1^1/_2$ Jahre nach dem operativen Eingriffe hat nunmehr die Patientin über keinerlei Magenbeschwerden mehr zu klagen. Was die Untersuchung des Magens anlangt, so ist auffällig, dass bei der Aufblähung desselben kein Gas und keine Luft in den Darm übergeht, ferner dass bei wiederholter Sondirung mehrmals Galle im Magen angetroffen wurde. Es muss also mit Hilfe der zurückgebliebenen Pylorusreste ein Oeffnen und Schliefsen des Organs in der Pförtnergegend zu Stande kommen, denn auch der Ablauf der Verdauung zeigte sich bei öfterer Sondirung vollkommen normal. Die motorische Function ist somit völlig wieder hergestellt. Dagegen ist die schwere Schädigung des chemischen Verhaltens des Magensaftes

unverändert geblieben, was nicht Wunder nehmen kann, wenn man bedenkt, dass atrophisch entzündliche Prozesse stets das Magencarcinom begleiten. C. Rosenthal.

Delprat, Over de waarde der electrische behandeling bij slaapverlammingen. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1892, II. No. 20.

D. stellte Untersuchungen über den Wert der elektrischen Behandlung von Kranken mit „Schlaflähmungen" dern. radialis an. Die Kraft der Hände wurde mit dem Dynamometer gemessen, welches die Kranken so stark als möglich zusammenzudrücken hatten. Ein Teil von ihnen wurde mit galvanischem, ein anderer Teil mit faradischem Strom behandelt, und beim dritten Teil wurden alle Handhabungen in gleicher Weise wie bei wirklicher Behandlung ausgeführt, nur wurde an irgend einer Stelle die Leitung unterbrochen, sodass gar kein Strom durch die Elektroden hindurchging. Die Ergebnisse wurden in Curven dargestellt. Bei der Faradisation wurden Muskeln u. Nerven alle 2 Tage 1 bis 2 Minuten lang, in gleicher Weise mit labilen galvanischen Strömen bis zu 3 bis 4 M. A. behandelt.

Verf. untersuchte 133 Kranke mit Schlaflähmungen, von denen 87, welche regelmäfsig zur Behandlung kommen, zu verwerten sind. Von diesen wurden 33 mit faradischem, 28 mit galvanischem Strom und 26 mit Scheinelectricität behandelt. Es zeigte sich, dass die gewählten Arten von elektrischer Behandlung bei der betreffenden Form der peripherischen Lähmung sich in ihrer Wirkung auf den Heilungsvorgang wenig von einander unterschieden. Die Wirkung war wenigstens nicht gröfser als die einer suggestiven Scheinbehandlung. Die Suggestion wirkte hier nicht in der von Möbius angeführten Weise; immerhin war die Wirkung bei den Verfahren, wo der Strom direkt gefühlt wurde, eine gröfsere.

In einer Anzahl von Fällen wurde die Kraft beider Hände u. der kranken Hand vor u. nach der Behandlung untersucht und nach der Anwendung der Elektricität ebenso häufig eine Vermehrung als Verminderung der Kraft gefunden.

Die Dauer der Behandlung war bei jeder einzelnen Gruppe sehr verschieden, sodass ein Urteil über die Dauer nicht zu erlangen war. George Meyer.

Casuistische Mitteilungen zur Nervenpathologie. Deutsche med. Wochenschrift 1892, No. 25, 26, 27.

I. Schmidt: Zwei Fälle von Chorea chronica progressiva.

Die 2 mitgeteilten Krankengeschichten betreffen 2 Schwestern, welche beide von choreatischen Zuckungen befallen sind, die im Wesentlichen bei beiden Kranken dieselben Muskelgebiete betrafen, so zwar, dass die jüngere (12jährige) einen geringeren Intensitäts-

grad der Krankheit darbietet, als ihre 16jährige Schwester. Im Uebrigen zeigen beide die von den Autoren für die Huntington's'sche Chorea hervorgehobenen Characteristica: den allmäligen, meist im Gesicht erfolgenden Beginn, Freibleiben der Augenmusculatur, den progredienten Verlauf, Complication mit psychischen Störungen etc. Abweichend sind unsere Fälle von dem Schema dadurch, dass hier die ersten Anfänge schon aus dem 7. Lebensjahre datieren (Beginn gewöhnlich erst mit 30—40 Jahren) und zweitens, dass bei den beschriebenen Pat. eine direkte erbliche Uebertragung nicht nachweisbar ist: Vater und Mutter der Kranken sind vollkommen gesund; dagegen leidet ein Onkel an Epilepsie, ein anderer — bereits gestorbener — war körperlich „gelähmt" und geistig „dumm".

II. Schmidt: Doppelseitige Accessoriuslähmung bei Syringomyelie.

Der Status ergiebt bei dem 23 Jahr alten Patienten: Kyphoscoliose, degenerative Atrophie einer Anzahl Muskeln des Schultergürtels und der Vorderarme in annähernd gleicher Weise beiderseits, Analgesie und Thermoanästhesie bei erhaltener tactiler Empfindung an der oberen Hälfte des Rumpfes und an beiden Armen, vasomotorische und trophische Störungen in demselben Gebiet, geringe spastische Erscheinungen der Unterextremitäten. Weiterhin aber besteht noch beiderseitige vollkommene Atrophie der unteren Partien der Cucullares, beträchtliche Parese der oberen Teile dieser Muskeln und der Sternocleidomastoidei mit rechts vollkommener und links beginnender Stimmbandlähmung, geringe Pulsbeschleunigung. — Die erst genannte Gruppe von Krankheitserscheinungen muss auf einen gliomatösen Prozess in der Höhe des 4. bis 8. Cervicalnervenaustrittes bezogen werden, während die 2. Symptomengruppe durch eine Läsion der Kernregion beider Nerv. acces. Willisii bedingt ist. — Verf. fügt eine eingehende Entwickelung der Symptomatologie der Accessorius-Läsionen, der peripherischen, wie centralen, der einseitigen wie doppelseitigen an.

III. Boltz: Ein Fall von Akromegalie mit bitemporaler Hemianopsie.

Die Akromegalie betrifft ausser Händen und Füfsen besonders das Gesicht: Ober- und Unterkiefer sind in die Länge gewachsen, während das Jochbein sich an dieser Hypertrophie nicht beteiligt. Am auffallendsten ist die Vergröfserung der Unterkiefer, so dass bei aufeinandergebissenen Zähnen die untere Zahnreihe 1 cm hervorragt. Die Zunge ist unförmlich grofs, ihre Papillae filiformes sehr verlängert (Haarzunge), die Uvula stärker als ein kleiner Finger. An den Augen wurde Nystagmus rotatorius und vorzüglich Ausfall der beiden temporalen Gesichtsfeldhälften constatirt. Diese Erscheinung zusammengehalten mit der Thatsache, dass unter den bis jetzt secierten Fällen von Akromegalie vier Mal eine Vergröfserung der Hypophysis cerebri gefunden wurde, macht es wahrscheinlich, dass wir es hier mit einem nach vorn wuchernden Tumor der Hypo-

physis zu thun haben, welcher die inneren, gekreuzten Fasern des Chiasma zur Atrophie gebracht hat, während die äusseren ungekreuzten Fasern intact geblieben, vielleicht nur nach aussen gedrängt worden sind. Schäfer.

---

1) **F. Raymond,** Etiologie du tabes dorsal. Le Progrès Médical 1892, No. 24.

2) **Friedheim,** Ueber den Zusammenhang der Syphilis mit Erkrankungen des Nervensystems. Verhandl. der deutschen der dermatol. Gesellsch. Leipzig 1891.

1) Die Beobachtungen Raymonds führen zu dem Schlusse, dass die Tabes, eine Krankheit des reifen Alters, bei Kindern und Greisen sehr selten und bei Männern viel häufiger als bei Frauen auftrete. Die ererbte neuropathische Disposition spielt in der Aetiologie oft eine Rolle, selten jedoch handelt es sich um directe erbliche Uebertragung von Tabes. Zum mindestens als occasionelle Ursache muss man den Einfluss der Kälte, der Feuchtigkeit, der Ueberanstrengung, sexueller Excesse und von Traumen ansehen. Doch die Zahl der dadurch herbeigeführten Tabes-Fälle kommt kaum in Betracht zu der grofsen Mehrheit von Tabes-Erkrankungen, die bei Syphilitischen ohne sonstige Ursache auftreten. Die Tabes, welche bei einem Syphilitischen auftritt, steht höchstwahrscheinlich in directer oder indirecter Beziehung zu der vorausgegangenen Infection. In seltenen Fällen waren bei syphilitischen Tabes-Kranken bereits vor der Infection Zeichen der Tabes vorhanden.

2) Bei 415 Nervenkranken der Leipziger Universitätspoliklinik ging Syphilis sicher voraus in 49 Fällen von Tabes, in 44 von Cephalaea gravior, in 25 von progressiver Paralyse, in 20 von Hemiplegie; wahrscheinlich warSyphilis vorausgegangen in 28 Fällen von Hemiplegie, in 26 von Tabes, in 5 von Tumor cerebri; ohne Syphilis stehen 120 Fälle von Hemiplegie den 20 mit sicherer und 28 mit wahrscheinlicher Syphilis gegenüber. Die 44 Fälle von Cephalaea gravior gehören meist dem weiblichen Geschlechte an; es handelt sich um anhaltende Kopfschmerzen ohne sonstige Störung der Psyche nach dem ersten Eruptionsstadium der Syphilis. Erwähnenswert ist auch eine Neuritis gummosa des Nerv. medianus und ulnaris. Tabes fand sich unter den 415 Fällen 146 Mal; unter den 160 Fällen von Nervenkranken mit sicherer Syphilis fanden sich 49 Tabesfälle (30,6 pCt.), unter 64 mit wahrscheinlicher Syphilis hatten 26 (42,6 pCt.) Tabes. Bei den Syphilitischen konnte der Beginn der deutlichen Tabessymptome in bei weitem früheren Lebensjahren festgestellt werden, als bei den syphilisfreien Tabikern; nach dem 40. Lebensjahr überwiegt die Zahl bei den nicht syphilitischen Tabikern. Die Mehrzahl der Tabesfälle weist ihre ersten Symptome im 2. Lustrum nach der Infection auf. Ferner machte

sich bei den syphilitischen Tabeskranken das frühzeitige Auftreten und stärkere Hervortreten von Erscheinungen seitens der Blasen- und Sexualsphäre geltend. S. Kalischer.

M. Wolters. Beitrag zur Kenntniss der Sclerodermie. (Aus der Universitätsklinik f. Hautkrankheiten zu Bonn). Arch. f. Dermat. u. Syph. XXIV. 1892 S. 695 u. 943.

Verf. berichtet über zwei Fälle von Sclerodermie, von denen der eine der circumscripten, der andere (auch schon früher von Spiegler in seiner Dissertation publicirte) der diffusen Form der Krankheit angehörte. Die Untersuchung der Haut zeigte bei beiden absolut gleiche Verhältnisse: Verschmälerung der Epidermis, starke Pigmentirung der untersten Reteschichten, Neubildung von Bindegewebe, sowie Wucherung und Verdickung der elastischen Fasern in Cutis und Subcutis, Atrophie des Fettgewebes und namentlich intensive Veränderungen an einem Teile der Gefäfse (Arterien und Venen), wie sie unlängst auch von Dinkler (Cbl. 1891, S. 932) beschrieben worden sind. Verf. zieht hieraus in Uebereinstimmung mit dem letztgenannten Autor den Schluss, dass die circumscripte und diffuse Form der Sclerodermie identische Prozesse darstellten. Die Krankheit charakterisirt sich anatomisch-pathologisch als eine „interstitielle Entzündung", an welcher ausser der Haut auch die Musculatur und innere Organe beteiligt sein können, deren Ursache uns aber noch unbekannt ist. — Im Anschluss an seine eigenen Fälle verwertet Verf. die bisher bekannt gewordenen Beobachtungen über Sclerodermie zu einer sehr eingehenden Schilderung aller bei dieser Krankheit in Betracht kommenden Verhältnisse und giebt eine erschöpfende Zusammenstellung der Litteratur des Gegenstandes. H. Müller.

M. Stumpf, Zur Aetiologie und Behandlnng der Fehl- und Frühgeburten. Münchner med. Wochenschr. 1892, No. 43, 44.

Verf. verwertet ein Beobachtungsmaterial von 446 Fällen aus der Münchener geburtshülflichen Universitätspoliklinik statistisch nach den verschiedensten Richtungen.

Von den Schlüssen, die St. aus seinen Zusammenstellungen zieht, verdient besonders hervorgehoben zu werden, dass im Allgemeinen die Schwangerschaft um so früher unterbrochen wird, je mehr Partus schon voraufgegangen, dass als häufigste Ursache der Unterbrechung frühere Unterbrechungen, besonders Aborte, mit ihren Schädigungen des Genitaltractus (Entzündungen etc.), in 2. Linie ärztliche Eingriffe bei früheren Geburten (Zangenapplication, Placentarlösung etc), relativ oft Anomalien der Frucht oder von Eiteilen constatiert werden konnten, während Erkrankungen der Mutter als directe Ursache selten angenommen wurden.

Digitized by Google

Bezüglich der Therapie kommt St zu dem Schluss, dass man möglichst wenig, nur bei Auftreten bedrohlicher Erscheinungen, activ eingreifen soll.

Eigentlich sollte man nur bei Blutungen wegen zurückgebliebener Placentarstückchen eingreifen und zwar manuell.

Zurücklassen der ganzen Decidua vera oder von Teilen von ihr ist günstiger für die (Conceptionsfähigkeit der) Frau, als Curettement oder manuelle Entfernung.

Septische Aborte sollte man nur mit heifsen Carbolausspülungen behandeln. A. Martin.

E. Cavazzani, Ueber die Cerebrospinalflüssigkeit. Cbl. f. Physiol. 1892, No. 14.

Gleich grofse und gleichmäfsig ernährte Hunde wurden mit Blausäure vergiftet und durch Einstechen einer Canüle in die Membr. atlanto-occipitalis der Liquor mittels der Spritze entzogen. In der Menge von je 1.7—3.2 g gewonnen enthielt er 1.39 bis 2.67 pCt. feste Stoffe. Die Alkalescenz war des Morgens um $^1/_3$ gröfser als des Abends und analog verhielt es sich mit der Menge der festen Stoffe. Wie der des Hundes, verhält sich auch der von einem Menschen mit Hirnfistel gewonnene liquor. J. Munk.

A. u. E. Cavazzani, Ueber die Circulation der Cerebrospinalflüssigkeit. Cbl. f. Physiol. 1892, No. 18.

Spritzt man Hunden eine leicht in Wasser lösliche und rasch in den Kreislauf übertretende Substanz, wie Ferrocyankalium oder Jodkalium, in die Bauchhöhle, so erscheint sie in dem, durch Punktion der Membr. atlanto-occipitalis gewonnenen Liquor zumeist erst nach Verlauf von länger als 1 Stunde wieder, nur in einem Versuche schon nach 45 Minuten Also wird der liquor sehr langsam abgesondert, viel langsamer als der humor aqueus, in dem in den Körper eingespritzte lösliche Stoffe schon nach 10—15 Minuten nachweisbar werden. Während ferner die Vorderkammer des Auges sich nach Entleerung des humor durch Einstich schon in wenigen Minuten wieder füllt, ist das beim liquor nicht der Fall. Ein in letztere eingespritzter löslicher Stoff ist frühestens nach 20 Min., spätestens nach 2 Stunden im Harn nachweisbar. Jedenfalls ist nach diesen Versuchen sowohl die Secretion als die Resorption des liquor eine sehr langsame. J. Munk.

K. B. Hofman, Ueber das Urometer von Zuth. Wiener klin. Wochenschr. No. 44.

Zuth hat einen Apparat construirt, welcher zur quantitativen Bestimmung von Harnstoff, Zucker und Eiweifs dienen soll. H. bespricht die Anwendungsweise dieses Apparates unter Beigabe einer Abbildung und die Vorsichtsmafsregeln bei der Anwendung, deren genaue Innehaltung notwendig ist, wenn man brauchbare Resultate erhalten will. Ueber die Genauigkeit sagt H. Folgendes: „Was nun die Genauigkeit des Resultats anlangt, so ist die Mengenangabe für Harnstoff und Eiweifs ungefähr auf $\frac{1}{2}$ pCt., dis für Zucker auf $\frac{1}{2}$ g im Liter verlässlich" (der Ausdruck „auf $^1/_2$ pCt." ist nicht eindeutig, vermutlich ist damit gemeint $\frac{1}{2}$ pCt der vorhandenen Menge — was freilich eine sehr weitgehende Genauigkeit wäre —; im anderen Falle, wenn sich der Ausdruck $^1/_2$ pCt. auf den Harn bezieht, ist der Apparat für Harnstoff und Eiweifs offenbar unbrauchbar; $^1/_2$ pCt. Eiweifs ist schon an sich äusserst selten im Harn vorhanden. Ref.) E. Salkowski.

Richelot, L. G., Des résultats éloignés de la cure radicale des hernies. Union méd. 1892, No. 63.

Unter 138 Radicaloperationen von Brüchen hatte R. 2 Todesfälle (bei einem bettlägerigen 70jährigen Mann mit 2 grofsen Leistenhernien und einem Säufer an chronischer Septicämie). Für die Endresultate kommen die vor 1888 operirten Pat. nicht in Betracht, da sie an den verschiedensten Stellen von R. nur in Vertretung behandelt wurden. Ebenso sind die seit Mitte 1891 von R. Operirten, weil noch zu frisch, abzuziehen. Es bleiben mithin 82 Patienten aus der Zeit von Anfang 1888 bis Mitte 1891, von denen 44 einer Nachuntersuchung unterworfen werden konnten. Von diesen sind radical geheilt 34, von den übrigen 10 mit Recidiven sind nur 2 als völlige Misserfolge aufzufassen, in sofern als der Bruch ebenso, wie vor der Operation sich wiederhergestellt hat. Bei 8 dagegen ist das Recidiv in Form einer nur kleinen, leicht zurückhaltbaren Hernie aufgetreten, sodass die Operation nicht ganz ohne Nutzen war. Das Wesentliche des operativen Modus procedendi besteht bei R. in weitgehender Auslösung und Exstirpation des Bruchsackes so, dass der Leistenkanal verödet. Die Aponeurose des Obliquus wird von R. nicht eingeschnitten, vielmehr durch Haken so weit zurückgezogen, dass man zum Orif. abdominale des Leistencanales gelangen kann P. Güterbock

---

Th. Beer, Studien über den traumatischen Enophthalmus. Archiv f. Augenheilk. XXV. S. 315.

Beer giebt eine Zusammenstellung der bis jetzt beschriebenen Fälle von traumatischem Enophthalmus, sowie zwei eigene Beobachtungen. Derselbe tritt kurze Zeit nach stumpfen Traumen der Augengegend auf und beruht auf einem Zurücksinken des Bulbus in Folge von Volumsveränderung des Orbitalinhaltes, welche ihrerseits wieder durch eine Atrophie des retrobulbären Fett- und Zellgewebes bedingt ist. Letzteres Verhalten muss auf eine Läsion nervöser Centren oder Bahnen zu beziehen sein und zwar ist von letzteren vorzugsweise an den Sympathicus, vielleicht aber auch an den Trigeminus zu denken; am ehesten mag eine Läsion der Ganglien — vielleicht des Ganglion ciliare — oder peripherer Nervenzüge der Orbita der Affection zu Grunde liegen. Horstmann.

Th. Heimann, Fünf Fälle von otitischen Hirnabscessen nebst kurzer Beschreibung der otitischen Hirnabscesse im Allgemeinen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXIII. S. 93 u. 183.

In Verf.'s 5 Fällen von otitischem Hirnabscess handelte es sich 4 Mal um Abscess der Grofshirnhemisphären (2 Mal rechts- 2 Mal linksseitig) ein Mal um Kleinhirnabscess (rechts). In einem Falle von Grofshirnabscess fanden sich 2 Eiterherde. Complicirt mit Thrombophlebitis war der Abscess in 2 Fällen, mit Eiteransammlungen zwischen Dura und Felsenbein in 2 weiteren Fällen. Der Tod erfolgte durch Entleerung des Abscesses in die Schädelhöhle 2 Mal, in einen Seitenventrikel 1 Mal, durch Hirnödem 1 Mal, in Folge von Encephalomeningitis nach der Operation 1 Mal. Der letzte Fall war der einzige, der operirt werden konnte. Alle Abscesse waren incapsulirt und ihr Inhalt übelriechend. Bezüglich der Symptome bemerkt Verf., dass dieselben recht unbeständig waren. Fieber fehlte in 2 Fällen ganz, auch Kopfschmerzen wurde in 2 Fällen vollständig in Abrede gestellt. Der Augenhintergrund war in allen Fällen normal. Erbrechen, Entkräftung fehlte in keinem Falle. Herdsymptome traten in allen Fällen „in den letzten Perioden des Termioalstadiume" auf. — Im Anschluss an seine eigenen Beobachtungen giebt Verf. schliefslich eine Zusammenstellung des über die Pathologie und Therapie der otitischen Hirnabscesse überhaupt Bekannten.

Schwabach.

Hovocka, Angeborener Verschluss eines Nasenloches. Wiener klin. Wochenschr. 1892, No. 40.

An der Leiche eines 35jährigen Mannes fand sich ein vollkommener Verschluss des rechten Nasenloches bei einer schiefstehenden von der Norm abweichend gestalteten

Nase, die jedoch nicht der syphilitischen Sattelnase entsprach. Das Gesichtsskelett wies bedeutende Unregelmäfsigkeiten auf, welche nicht nur das Gerüst der Nase, sondern auch deren Umgebung betrafen. Von der Anamnese ganz abgesehen, fand man weder an der äufseren Nase, noch in der Nasenhöhle selbst Spuren eines Trauma oder eines destruktiven Prozesses. Allerdings fanden sich eine geringe Deviation des Septums, Synechien und eine Crista lateralis des Vomer; diese Abnormitäten sind jedoch nicht notwendig postembryonalen Ursprungs. W. Lublinski.

Hofmeister, Zur Charakteristik des Eklampsiebacillus GRANDIS. Fortschr. d. Med. 1892, No. 22, 23.

Bekanntlich hat GRANDE die Entdeckung seines „Eklampsiebacillus" auf das Resultat der Untersuchung zweier Leichen gestützt. Schon dies machte die Sache von Anfang an etwas suspekt, ein Verdacht der durch die Untersuchungen H.'s gerechtfertigt wird. Durch sorgfältige Versuche an Mensch und Tier und vergleichende Untersuchungen mit dem ihm von GRANDIS zur Verfügung gestellten Eklampsiebacillus stellt derselbe fest, dass es sich um nichts anderes als den Proteus vulgaris handelt und dass somit das Verdienst der GRANDIS'schen Arbeit lediglich darin liegt, in zwei Leichen den gewöhnlichsten Erreger der Fäulniss nachgewiesen zu haben.

Scheurlen.

F. Langer, Ueber einen Fall von rasch tötlicher Phosphorvergiftung mit eigentümlichem Befunde im Magen und Oesophagus. Prager med. Wochenschr. 1892, No. 39.

Der einen alten Mann von 71 Jahren betreffende Fall von Phosphorvergiftung in selbstmörderischer Absicht zeigte folgende Eigentümlichkeiten. Einmal war der Verlauf ein abnorm rascher, was wohl dadurch veranlasst war, dass das Gift rasch und vollkommen aus dem Magen in den Darm gelangte. Denn trotz baldigster Ausspülung des Magens nach der Tat konnte kein Gift in demselben aufgefunden werden. Die Magenschleimhaut zeigte einen seltenen pathologischen Befund, der sehr wohl eine andere Vergiftung vortäuschen konnte. Sie war geschwellt, dunkel gerötet, hin und wieder ecchymosirt und zeigte sich an ihrer Oberfläche mit feinen weifsen Körnern besetzt, die beim Fassen mit einer Pinzette deutlich crepitirten. In den verschiedensten Organen des Körpers konnte eine leicht zu Phosphorwasserstoff reducirbare Phosphorverbindung nachgewiesen werden; ebenso im Blute, wie im Harn. Doch fehlte überall metallischer Phosphor. Es scheint auch, als ob der Eintritt des Todes durch das Vorhandensein anderer pathologischer Zustände beschleunigt wurde.

C. Rosenthal.

Sérieux, Note sur un cas de cécité verbale avec agraphie, suivi d'autopsie. Mercredi Méd. 1892, No. 3.

Eine 73jährige Frau zeigte die Symptome der Wort- und Buchstaben-Blindheit, (optische Aphasie) ferner totale Agraphie (sowohl bei dem spontanen Schreiben wie nach Diktat und Abschrift); daneben bestand eine leichte Paraphasie. Motorische und intellectuelle Störungen waren nicht vorhanden. Der Tod trat durch eine Hämorrhagie in die Ventrikel ein, und die Section erwies einen Erweichungsherd in dem linken unteren Parietallappen. In der rechten Hemisphäre fand sich eine frische Blutung der inneren Kapsel mit Durchbruch in den Ventrikel. Die anderen Windungen links waren intact, so dass der Fall einen neuen Beweis für die Localisation der sensorischen Agraphie liefert; diese visuelle graphische Amnesie (Verlust der optischen Schriftbilder für die Worte und Buchstaben) ist von der motorischen graphischen Amnesie (Sitz am Fufs der 2. Stirnwindung) zu unterscheiden. Kalischer.

Digitized by Google

J. Winiarski, Blutuntersuchungen bei der Lepra. Petersburger med. Woohensohr. 1892, No. 39.

Aus den Untersuchungen des Verf.'s geht hervor, dass die Lepra in ihren früheren und leichteren Stadien keine nennenswerte Alteration des Blutes hervorruft, dass dagegen bei weiterer Verbreitung und bei schweren Formen der Erkrankung Veränderungen auftreten, wie sie bei hochgradigen essentiellen Anämien beobachtet werden. Die Zahl der roten Blutkörperchen zeigt sich dann constant vermindert, ebenso, aber in beträchtlich geringerem Grade der Hämoglobingehalt. Die weifsen Blutkörperchen halten sich im Allgemeinen auf der Norm, doch prävaliren stets die mehrkernigen Leucocyten über die einkernigen. Die roten Blutkörperchen hatten meist normale Gröfse, nur waren die Microcyten etwas reichlicher vertreten, als gewöhnlich.

H. Müller.

L. Nielsen, Klinische und ätiologische Untersuchungen über Psoriasis. Monatsh. f. pract. Dermat. XV, No. 7, 8.

Verf. liefert eine ganz interessante, aber nicht wesentlich Neues bietende Analyse von nahezu 1000 Psoriasisfällen, welche im Verlaufe von etwa 25 Jahren im Communshospital von Copenhagen beobachtet wurden. In einer kritischen Würdigung der verschiedenen betreffs der Pathogenese dieses Leidens aufgestellten Hypothesen schliefst er sich der parasitären an, weil diese alle Verhältnisse der Psoriasis am besten erkläre.

H. Müller.

F. Späth, Ueber Ventrofixatio uteri. Münchner med. Wochenschr. 1892, No. 27.

Verf. teilt im Anschluss an 15 frühere Fälle aus der PROCHOWNIK'schen Klinik 10 weitere Fälle mit, in denen der Uterus ventrofixirt wurde. Von allen Fällen zeigten 4 post Operationem eine Rückwärtsverlagerung.

Verschiedene Verfahren wurden bei der Operation angewendet, die einzeln besprochen werden. Zum Schluss beschreibt Verf. die neue Methode nach SCHAUTA mittels Silberdraht. Einige starke Silberdrahtsuturen werden durch die ganze Dicke der Bauchwand gelegt, während feine Drähte, welche die beiden Fascien, die Rectusscheide und das Bauchfell fassen, geknüpft und kurz abgeschnitten werden. Darüber werden dann die starken Drähte geknüpft. Das Verfahren wurde in den letzten Fällen mit Erfolg geübt und soll das Tragen von Binden etc unnötig machen.

A. Martin.

Gerdes, Ueber die Aetiologie der puerperalen Eklampsie. Münchner med. Wochenschr. 1892, No. 22.

Verf. bespricht zuerst die verschiedenen früheren misslückten Versuche besonders von BLANC das infectiöse Agens der Eklampsie auf bakteriologischem Wege zu entdecken. Bei einem sehr schweren Falle von Eklampsie stellte er von aus Blut, Lunge, Leber und Nieren Strichkulturen her, die nach 24 Stunden im Brutschrank eine Colonie-Art von eigentümlichem höckerigen Aussehen aufzeigte. Weitere Untersuchungen ergaben einen hübner-cholerähnlichen Bacillus, der in stark alkalischer Methylenblaulösung am Besten färbbar ist, in der Lunge, wie Schnittpräparate ergaben, in Haufen vorkommt (wahrscheinlich embolische Infarcte) und als Einzelindividuum betrachtet 1—3 μ lang ist und in Bouillon lebhafte Eigenbewegung zeigt. Impfversuche an Mäusen ergaben Convulsionen derselben im Stadium soporosum, worin die Tiere starben. Bei Ratten war blos das Stadium soporos. vorhanden. Meerschweinchen, Kaninchen und Tauben verhalten sich genau wie Mäuse und Ratten, nur bedürfen sie gröfserer Mengen des Impfstoffes, wobei nur die Meerschweinchen starben. (Vergl. S. 47.)

A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstrafse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 66. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **28. Januar.** **No. 4.**

Inhalt: Landergren und Tigerstedt, Die Blutzufuhr zu der Niere. — Kistermann, Ueber den Wert der Nylander'schen Zuckerprobe. — Schmidt, Brown, Schmidt, Ueber die Operation des Mastdarmcarcinoms. — Rumschewitsch, Die hyaline und amyloide Degeneration der Conjunctiva. — Myoind, Verlust des Labyrinths nach Otitis intima. — Yamagiva, Einfluss des Tuberculins auf die Impftuberculose. — Müller, Aetiologie der Cystitis. — Déjerine u. Sottas, Raichline, Nonne, Fälle von Syringomyelie und Tabes mit Gliose. — Higier, Remak, Ueber Ischias scoliotica — Engel-Reimers, Visceralerkrankungen bei Syphilis. — Flatow, Paschales, Einfluss der Temperatur auf die Herztätigkeit.

Steiner, Epithel der Drüsen-Ausführungsgänge. — Köstlin, Einfluss der Soolbäder auf den Eiweifsumsatz. — Huppert, Vorkommen von Glycogen in Blut und Eiter. — Borker, Behandlung von Brüchen der Patella. — Kamocki, Ueber diabetische Augenerkrankungen. — Spalding, Styrax und Perubalsam bei Otitis. — Chiari, Ueber die Stimmband-Polypen und Knötchen. — Buchner, Ueber die Schutzstoffe des Serums. — Barbier, Ueber Diphtherie und Angine pseudomembraneuse. — Mertens, Ueber die Taenia nana. — Morin, Neuer Inductionsapparat. Müller, Blepharospasmus nach Basisfractur. — Schultze, Stellung des Kindes im Uterus.

E. Landergren und **R. Tigerstedt**, I. Studien über die Blutverteilung im Körper. II. Die Blutzufuhr zu der Niere. Skand. Arch. f. Physiol. IV., S.. 241.

Die Verff. untersuchten den Blutstrom in der Niere vermittelst einer modificirten Ludwig'schen Stromuhr, die bei lebenden Hunden in die Nierenarterie eingeschaltet wurde.

Sie fanden die Gröfse der durch die Niere fliefsenden Blutmenge sehr wechselnd; die Schwankungen waren unabhängig vom allgemeinen Blutdruck, somit offenbar durch Tonusschwankungen der Nierengefäfse bedingt. Erstickung bewirkte Abnahme des Blutstromes, die teils durch die veränderte Herztätigkeit, teils durch Zusammenziehung der Nierengefäfse zu Stande kam.

Digitized by Google

Wie J. MUNK an der überlebenden und künstlich durchbluteten Niere fanden die Verff. einen beträchtlichen steigernden Einfluss der Diuretica (Salpeter, Kochsalz, Koffein); die Steigerung war eine vorübergehende, und es liefs sich nachweisen, dass sie auf einer specifischen dilatirenden Wirkung der angewendeten Stoffe auf die Nierengefäfse beruhte.

Eine nähere Zergliederung der Versuche zeigte, dass bei genügend hohem Aortendruck der Druck in der Nierenarterie bei starker Erweiterung der Nierengefäfse abnimmt, während die Stromgeschwindigkeit beträchtlich wächst.

Von Interesse sind ferner die Berechnungen, welche die Verff. über die Gröfse der die Niere passirenden Blutmengen auf Grund ihrer Versuche angestellt haben. Danach würde unter dem Einfluss harntreibender Mittel die Niere in der Minute etwa eine ihrem eignen Gewicht gleiches Gewicht Blut zugeführt erhalten. Unter der Annahme, dass dass Minutenvolum der aus dem linken Herzen ausgetriebenen Blutmenge 5.1 pCt. des Körpergewicbtes ausmacht (TIGERSTEDT), würde den Nieren relativ etwa 19 Mal so viel Blut, als den übrigen Organ zugeführt werden. Für die Aufgabe der Nieren in der Oekonomie des Gesammtkörpers ist diese starke Blutversorgnng natürlich von grofser Bedeutung. Langendorff.

C. Kistermann, Ueber den positiven Wert der NYLANDER'schen Probe nebst Bemerkungen über das Phenylhydrazin als Reagens auf Traubenzucker im menschlichen Harn. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 50, S. 423.

In 261 pathologischen Harnen erhielt K. 13 Mal mit NYLANDER'schem Reagens eine unzweifelhaft positive Reaction, die durch vorherige Behandlung des Harns mit Hefe nicht zum Verschwinden gebracht werden konnte, also jedenfalls nicht auf Traubenzucker bezogen werden kann. Ein Einfluss der Medication war dabei ausgeschlossen. Von zwei Fällen abgesehen, lag in allen positiven Fällen das spec. Gewicht des Harns zwischen 1020 und 1030. Analoge Beobachtungen wurden auch an normalen Harnen gemacht: von 25 untersuchten Harnen trat in 6 Fällen eine positive Reaction ein, obwohl Traubenzucker ausgeschlossen werden konnte. Somit ist eine positive Reaction nicht für Zucker beweisend und der Wert der NYLANDER'schen Probe liegt mehr darin, dass der negative Ausfall Zucker ausschliefsen lässt. Was den Eintritt der Reaction bei Abwesenheit von Zucker betrifft, so hängt er möglicherweise von der Anwesenheit von Glycuronsäure ab, wenigstens wurde in einem nach Camphergebrauch entleerten Harn eine sehr starke Reaction erhalten. — Die Phenylhydrazinprobe findet Verf. für eine kleine Quantität Zucker nicht entscheidend, dagegen zeigte der beim Erhitzen des Harns mit salzsaurem Phenylhydrazin und Natriumacetat entstehende Niederschlag sowohl makroskopisch als mikrosko-

pisch ein ganz verschiedenes Verhalten, wenn 5fach verdünnter Harn einerseits und ein ebensolcher mit 0,01 pCt. Zuckerzusatz angewendet wurde. Verf. empfiehlt danach, zweifelhafte Harne 5fach zu verdünnen und damit die Probe anzustellen. E. Salkowski.

---

1) **B. Schmidt,** Beiträge zur operativen Behandlung des Mastdarmkrebses. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIV. S. 549.

2) **W. H. Brown** (Leeds), Notes of a case of excision of the rectum. Lancet 1892, June 4., pag. 1235.

3) **G. B. Schmidt,** Aus der chir. Klinik des Hrn. Geh.-R. Czerny in Heidelberg. Ueber die Operationsmetboden bei Rectumcarcinom nnd deren Enderfolge. Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 24.

1) Gegenüber den functionellen Nachteilen und namentlich dem Zurückbleiben eines Anus praeter naturam nach der dorsalen Methode empfiehlt Verf. für die Fälle, in denen das Carcinoma recti nicht zu hocb hinauf sitzt, die Rückkebr zur Lisfranc'schen perinealen Operation mit nur geringen Modificationen. Verf. hat durch letztere nicht nur einen die Afteröffnung interessirenden circulären Mastdarmkrebs, sondern auch 4 Fälle von Krebsgeschwür, das in verschiedener Höhe über dem Anus nur eine Wand des Mastdarms betraf, sowie einen ringförmigen Krebs ca. 3 cm über dem Sphincter, der irrtümlicher Weise für ein umschriebenes Geschwür gehalten wnrde, erfolgreich bebandelt Nach Ablösung der erkrankten Mastdarmwand wird eine Cooper'sche Scheere mit einem Blatt in den Darm, mit dem andern in die Wunde geführt, der Darm sammt Sphincter durcbtrennt und, während man mit dem Zeigefinger die erkrankte Stelle nacb unten zieht, diese mit kleinen Schnitten excidirt. Das oberhalb dieser Stelle befindliche Mastdarmstück folgt dann meist mit Leichtigkeit nacb unten und kann am After-Rand befestigt werden; der Aftereingang setzt sich nach erfolgter Heilung zusammen aus dem erbaltenen Teil desselben und aus einer halbcirkelförmigen Narbe an der Stelle des herabgenähten Mastdarmstückes. Zu einer Strictur kommt es nicht und hat daher die perineale Metbode in geeigneten Fällen den Vorteil besserer functionellen Ergebnisse, während der sacralen Methode die leichtere Entfernung alles Erkrankten bei bochsitzenden Carcinomen zukommt.

2) Das neue Verfahren der Mastdarmkrebsexcision von Verf., welches er an einem 52jähr. Pat. erfolgreich erprobt hat, schliefst sicb zwar der Operation durch Kreuzbeinresection nach Kraske u. A. an, bietet aber so viel Besonderheiten, dass es einer etwas eingehenderen Beschreibung bedarf. Zunächst wird der eigentlichen Radicaloperation die Colostomia inguinalis vorausgeschickt. Erst wenn die Kothentleerung hier gut von Statten geht (in dem beschriebenen Fall Verf.'s nach 5 Wochen) wird zur Mastdarmexcision gescbritten. Der Pat. liegt dabei auf der linken Seite, ein silberner Catbeter wird in der Blase durch einen Assistenten unbeweglich

gehalten und darauf ein quadratischer, 4″ in jeder Dimension messender Lappen mit der Basis nach oben entsprechend dem 3. Kreuzbeinwirbel gebildet, so dass dessen freier Rand 2″ oberhalb des Anus sich befindet. Nachdem der Lappen möglichst weit in die Höhe gezogen, wird das Kreuzbein in der Höhe des 4. Kreuzbeinwirbels quer durchsägt uud nach unten geklappt. (In dem Falle Verf.'s musste ausserdem, da der Krebs sich weiter, als man erwartet, ausdehnte, ein $^3/_4$″ dickes Stück vom Kreuzbein ausgesägt werden.) Jetzt wird der Mastdarm gerade über dem Sphinct. int. quer durchtrennt, nach unten gezogen, durch Längsincision an seiner Hinterfläche hinsichtlich der Ausdehnung des Krebses geprüft und dann nach Fixation mit einer Klemmzange weiter oben — $1^1/_2$″ über der Geschwulstgrenze — abgeschnitten. Der Stumpf des Mastdarms wird dann in den rechten oberen Wundwinkel eingenäht und nach Jodoformgaze-Tamponade das untere Kreuzbeinende reponirt und der Weichteillappen durch einige Nähte befestigt. Die Operation ist mehrfach von starker Blutung begleitet gewesen, welche indessen beherrscht werden konnte, der Shock war ein nur geringer, zumal das Bauchfell nicht eröffnet war. Nachträglich zeigte sich als Uebelstand, dass die neue Afteröffnung functionirte und die Wunde septisch zu werden drohte. Der Sporn des Leistenafters hatte durch den Zug am Rectum nachgegeben und es blieb nichts anders übrig, als die Bauchhöhle zu eröffnen, das Colon quer zu durchtrennen, den unteren Stumpf zu schliefsen und den oberen einzunähen. Abgesehen von langsamer Wundheilung und Notwendigkeit des Catheterismus, so lange als der Pat. die Seitenlage einnehmen musste, bot der sonstige Verlauf nichts besonderes; über die weiteren Schicksale der Pat., namentlich ob, da keine Drüsen erkrankt gefunden waren, radicale Heilung eintrat, erhellt nichts. Verf., welcher in Zukunft bei der präliminären Colotomie das untere Ende von vornherein versenken will, betont in der Epicrise, dass andere kleine Verbesserungen seines noch im Stadium des Versuches befindlichen Modus operandi nicht ausbleiben dürften.

3) In der vorstehend bezeichneten Klinik werden ausser den perinealen Methoden der Mastdarmexstirpation die sacralen Verfahren von Kocher und Krask mit einigen Modificationen geübt. Man macht bei Seitenlage der Kranken einen lateralconcaven Längsschnitt, welcher in der Mitte der Symphysis sacroiliaca auf der Seite beginnt, auf welcher am Darm die stärksten Verwachsungen zu erwarten sind. Der Schnitt reicht bis zur Steifsbeinspitze nach abwärts und umkreist den After, falls dieser auch zu entfernen ist. Ist nach alleiniger Entfernung des Steifsbeins nicht genügend Raum, so werden die Beckenligamente der stärker betheiligten Seite durchschnitten und das Os sacr. bis zur Höhe der For. sacralia schräg durchgemeifselt. Reicht die Geschwulst doch noch höher hinauf, so müssen auch die Beckenligamente der anderen Seite durchtrennt werden und der Schnitt mehr quer verlaufen. Nach Freilegung des Rectum wird, wenn nötig, der Douglas'sche Raum sofort eröffnet

und der Darm bis über die Grenze der Erkrankung herausgezogen. Dann wird mit fortlaufender Catgut-Naht der Peritonealschlitz circulär vernäht und oberhalb und unterhalb 3 cm vom Erkrankten um den noch nicht eröffneten Darm eine elastische Ligatur gelegt. Die durch Querresection gewonnenen Darmstümpfe werden durch circuläre Naht vereinigt. Wenn eine Amputation unterhalb der Proximalligatur erforderlich, so wird das centrale Ende in der Sacral-Gegend angeheftet. In 5 Fällen, in denen für directe Vereinigung der Darmstümpfe die Spannung zu grofs schien, wurde das untere schmale Sphincterenstück in der Mittellinie gespalten und jede Seite mit dem centralen Darmende vereinigt, ohne dass der Schnitt in der Mittellinie wieder geschlossen wurde. Der Sphincter bleibt hier so lange paralysirt, bis er sich durch Zusammenwachsen des Medianspaltes geschlossen hat und wieder in Function getreten ist. Bei 4 unter den 5 so Operirten war diese Function so gut, dass fester Koth zurückgehalten wurde.

Was die Endresultate betrifft, so ist hinsichtlich 15 nach Lisfranc Operirter bereits bei früherer Gelegenheit erwähnt worden, dass kein Pat. Continentia alvi zurückbehielt. Von 32 derartig Operirten starb an den Folgen des Eingriffes nur 1=3,1 pCt. von 36 sacralen Operationen endeten 7 (19,4 pCt) tötlich und zwar 6 an Peritonitis septica zu einer Zeit, in der das eröffnete Peritoneum noch nicht genäht wurde. Bei 3 Patt. erkannte man erst während des Eingriffes, dass die Operation wegen zu weiten Fortschritte des Krebses unvollendet bleiben musste. Von den 59 nicht tötlichen Operationen ist bei 25 der tötliche Ausgang nach der Entlassung innerhalb der nächsten sechs Jahre bekannt. Von weiteren 6 Operirten fehlen die Nachrichten, sicher am Leben sind 28, davon 10 perineal, 18 sacral Operirte, und 12, welche die Operation länger als 2 Jahre, in maximo 5 3/4 Jahre überlebten. Von diesen 12 haben nur 4 Recidive, darunter ein leicht operables. Völlige Continenz ist bei den Patt. erreicht, bei welchen die circuläre Darmnaht gemacht ist, ihnen nahe kommen diejenigen, bei denen der Sphincter gespalten wurde. Relative Continenz wurde grösstenteils in den Fällen mit Anus perinealis erreicht, dagegen erforderte der Anus sacralis stets eine Verschlussplatte.

P. Güterbock.

K. Rumschewitsch, Ueber die hyaline und amyloide Entartung der Bindehaut. Arch. f. Augenheilk. XXV. S. 263.

Im Anschluss an die Beschreibung von 4 Fällen bespricht R. die hyaline und amyloide Entartung der Bindehaut. Im Anfangsstadium lokalisirt sich gewöhnlich der Prozess ausschliefslich in den Uebergangsfalten, später werden auch die anderen Teile der Bindehaut betroffen, nämlich die Plica semilunaris, die Conjunctiva bulbi und die Conjunctiva der Augenlider; überhaupt verbreitet sich die Wucherung überall da, wo lockeres, bewegliches und leicht

dehnbares Subconjunctivalgewebe zugegen ist. Der amyloide und hyaline Prozess entwickelt sich ganz selbständig in der Bindehaut und ist ganz unabhängig vom allgemeinen Zustande des Organismus, sowie dem der Conjunctiva, namentlich spielt dabei das Trachom keine Rolle. Der Verlauf der Krankheit ist ein sehr langsamer. Die Lider sind hierbei stark vergrößert und zugleich wird in der Haut ein Netz von erweiterten Venen bemerkt, die Lidränder erscheinen wie vom Augapfel nach Aussen gekehrt, ihre Umstülpung ist sehr erschwert, sogar oft ganz unmöglich, das spröde Gewebe berstet hierbei und es entstehen leicht Blutungen. Das obere Lid ist oft so gesunken, dass sein freier Rand unter dem freien Rande des unteren Lides zu stehen kommt. Bei Betastung erscheinen die entarteten Lider hart, ihre Oberfläche höckerig. An der Uebergangs- und Semilunarfalte entwickeln sich zungen- und hahnenkammförmige Auswüchse, welche die Hornhaut zum Teil bedecken. Die Bindehaut erscheint dunkelrot, gelbrot, wachs- oder talgähnlich, in späteren Stadien in hohem Grade durchsichtig. Der Prozess wird veranlasst durch eine Wucherung des adenoiden Gewebes, eine hyaline Entartung der Querbalken desselben, eine teilweise hyaline, teilweise amyloide Entartung der feinen Arterien und Venen und Einlagerung von Kalkconcrementen im Gewebe. Die amyloide Entartung geht wahrscheinlich der hyalinen voran, doch bestehen beide Prozesse neben einander. Horstmann.

Mygind, Ein Fall von einseitiger totaler Abwesenheit des Labyrinths, verursacht durch scarlatinöse Otitis intima. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXIII. S. 217.

Der Fall betrifft einen 9jährigen Knaben, der im Alter von $3^1/_2$ Jahren in Folge von Scharlach-Otitis auf dem rechten Ohre hochgradig schwerhörig, auf dem linken Ohre ganz taub geworden war. Der Tod erfolgte an Meningitis, die offenbar durch die noch bestehende Mitteohreiterung veranlasst worden war. Bei der Obduction fanden sich ausgedehnte cariöse Zerstörungen in beiden Felsenbeinen; auf der rechten Seite reichlich cholesteatomatöse Massen in der Paukenhöhle und im Warzenfortsatz; die Schnecke auf dieser Seite zum Teil zerstört. Das runde Fenster ebenso wie auf der linken Seite durch eine Knochenplatte verschlossen. An Stelle des Labyrinthes auf der linken Seite hartes, sclerotisches Knochengewebe. Aquaeductus cochleae fehlt ganz, ebenso der Aquaeductus vestibuli, nur die äusseren Oeffnungen von beiden sind noch zu erkennen. Dass die Verknöcherung des Labyrinthes im vorliegenden Falle als Ausgang der scarlatinösen Otitis anzusehen ist, unterliegt, nach Verf. keinem Zweifel. Der Umstand, dass Pat. wenige Wochen vor dem Tode noch laut in das rechte Ohr geschrieene Worte verstand, obgleich bei der Obduction sich Verschluss des runden Fensters durch eine Knochenplatte fand, ist, nach Verf.,

Digitized by Google

geeignet zu beweisen, „dass das Bestehen einer beweglichen Platte im runden Fenster nicht so wesentlich für das Gehör ist, als allgemein angenommen wird nach der Theorie, dass die durch die Bewegungen des Steigbügels im ovalen Fenster während des Höractes hervorgerufenen Wellen im Labyrinthwasser hauptsächlich durch die Membrana tympani secundaria geregelt werden." Schwabach.

Yamagiva, Versuchsresultate über die Wirkung des Tuberkulins auf die Impftuberculose des Meerschweinchens und Kaninchens. (Aus dem pathologischen Institut zu Berlin). Virchow's Archiv 1892, Bd. 129, S. 337.

J. experimentirte an 15 Meerschweinchen und 17 Kaninchen. Er fasst seine Resultate dahin zusammen:

1) Der tuberculöse Prozess bei der Impftuberculose des Meerschweinchens und des Kaninchens kann ohne Rücksicht darauf, ob das Tier mit Tuberculin (und zwar frühzeitig) behandelt worden ist oder nicht, ruhig weiter fortschreiten. Jedoch habe ich in meinen Versuchen nicht erfahren, dass die Verbreitung des tuberculösen Prozesses innerhalb des tierischen Körpers besonders durch Tuberculinbehandlung begünstigt werde.

2) Was directe Beeinflussung des Tuberculins auf Localherde anbetrifft, habe ich nirgends eine sofortige Wirkung desselben im Sinne des Nekrotisirens beobachtet. Nur in dem tuberculösen Gewebe der Milz der behandelten Meerschweinchen scheint die Kalkinfiltration früher einzutreten als bei Controltieren. Auch Ablagerung von braunem Pigment im tuberculösen Gewebe der Milz (wohl als Residuen der früher stattgefundenen Hämorrhagien) habe ich bei sämmtlichen untersuchten Meerschweinchen beobachtet.

3) Wenn auch nicht immer auffallend, so schien mir doch die Rundzelleninfiltration um und auch in Tuberkelherden, welche schon eine gewisse Grösse erreicht hatten, bei behandelten Tieren stärker zu sein.

4) Die einzige Tatsache, welche ich vielleicht als günstige Wirkung des Tuberkulins betrachten dürfte ist die, dass die Impfstelle bei zwei behandelten Kaninchen bis zum fast geheilten Zustande gekommen ist.

5) Tuberkelbacillen im metastatischen Herde der Lunge eines behandelten Kaninchens waren im Stande, nach Uebertragung auf ein Meerschweinchen sich weiter zu entwickeln. Schaurlen.

J. Müller, Zur Aetiologie der Cystitis. Virchow's Arch. Bd. 129, S. 173.

Ueber die genaueren pathologischen Verhältnisse bei Entstehung eines Blasenkatarrhs bestanden bis vor kurzem eigentlich nur Theo-

rien Vor 2 Jahren nun hat Rovsing, gestützt auf die klinische und experimentelle Untersuchung von 29 Cystitiden sich dahin ausgesprochen, dass die Bakterien, welche, abgesehen von einigen Vergiftungsfällen stets die Cystitis verursachen eine ammoniakalische Zersetzung des Harns bedingen, wodurch dieser zu einer die Blasenwand irritirenden Flüssigkeit werde. Diese Form der Cystitis nennt Rovsing die katarrhalische, ihre Charakteristica sind alkalische Reaction des Harns, Ammoniakgeruch, im Sediment Krystalle von harnsaurem Ammoniak und Tripelphosphat, aber nur wenig oder keine Eiterkörperchen; ihr stellt er die suppurative Form gegenüber, welche sich aus der ersteren entwickelt wenn die Bakterien ausser der harnzersetzenden noch pyogene Eigenschaften haben.

In allen untersuchten Fällen Rovsing's reagirte der Harn alkalisch (ob von Ammoniak?) mit Ausnahme der tuberculösen Cystitiden.

Diesen Angaben widersprechen nun die klinischen Erfahrungen. M. teilt diejenigen der Würzburger medicinischen Klinik mit, wonach bei nichttuberculösen Blasenentzündungen eine saure Reaction in 73,6 pCt. der Fälle gefunden wurde, eine neutrale in 5,2 pCt. und eine alkalische in 15,7 pCt.; in zwei Drittel der letzteren Fälle aber wurde während der Beobachtung eine Brunnenkur gebraucht oder hatten sich grofse Eiterherde in die Blase ergossen.

Durch sorgfältige Titrirung des Ammoniaks wies nun M. nach, dass die aus den obigen Cystitisfällen reingezüchteten Bakterien auf sterilen Harn verimpft eine Vermehrung des Ammoniaks gar nicht bedingen und dass Rovsing in seinen Versuchen das durch die Sterilisation des Harns aus dem Harnstoff abgeschiedene Ammoniak für solches, das durch Bakterienwirkung entstanden, angesehen haben müsse. Ausserdem zeigte M. durch Versuche am Kaninchen, dass Ammoniakwasser in die Blase eingespritzt und dort durch Abbinden der Harnröhre 7 Stunden lang belassen, sich gegenüber der Blasenwand ganz indifferent verhält. Erst bei sehr hohem Ammoniakgehalt wurde der Urin hämorrhagisch und enthielt Fetzen von Blasenepithel.

M. schliefst daher, dass in der überwiegenden Mehrzahl der Cystitiden die pathogenen Mikroorganismen nicht mit harnstoffzersetzenden Eigenschaften ausgestattet sind, dass ferner in den relativ seltenen Fällen von ammoniakalischer Harngährung innerhalb der Blase dem Ammoniakgehalt des Urins nur die Stelle eines gleichgültigen begleitenden Umstandes aber keine ätiologische Bedeutung zugeschrieben werden darf; schliefslich, dass die durch Bakterieninvasion hervorgerufenen Blasenveränderungen von noch nicht näher bekannten Stoffwechselprodukten abhängig gemacht werden müssen. Scheurlen.

1) **M. J. Déjerine** et **M. Sottas**, Sur un cas de Syringomyelie unilatérale à début tardif suivi d'Autopsie. Comptes rendus des séances de la Société de Biologie 1892, 23 juillet.

2) **A. Raichline**, Sur un Cas de Syringomyelie avec Manifestations bulbaires. Paris 1892.

3) **M. Nonne**, Ein Fall von typischer Tabes dorsalis und centraler Gliose bei einem Syphilitischen. Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. 1892, XXIV.

1) Es handelt sich hier um einen Fall einseitiger Syringomyelie mit Obductionsbefund bei einem 60jährigen Manne, der seit seinem 35. Lebensjahre eine Muskelatrophie der rechten oberen Extremität zeigte; bei normaler Tastempfindung war die Schmerz- und Temperaturempfindung an der ganzen rechten oberen Extremität sowie an der rechten Thoraxhälfte aufgehoben. Der Muskelsinn, die Haut, Knochen waren intact bis auf einige Narben von Verbrennungeu an der rechten Hand; fibrilläre Zuckungen waren nicht vorhanden. Links fehlte der Olecranen-Reflex; die Patellarreflexe waren beiderseits erhöht; es bestand eine Einengung des Gesichtsfeldes, rechts mehr als links; Entartungsreaction war nicht vorhanden. Im 62. Lebensjahre trat der Tod an Pneumonie ein. Die Section erwies ein Gliom mit Höhlenbildung auf der rechten Rückenmarkshälfte von der Höhe des 2. Cervicalnervenpaares bis zur obersten Lendenanschwellung. Eine Herabsetzung der Temperaturempfindung an der linken Körperhälfte wird auf den Druck des Glioms auf das linke Hinterhorn zurückgeführt. Der Fall ist durch den einseitigen Sitz und den langdauernden Verlauf von besonderem Interesse.

2) Eine 47jährige Frau erkrankte vor 3—4 Jahren an einer zunehmenden Schwäche der linken Hand, zugleich mit Parästhesien und Thermo-anästhesie an derselben; vor 2 Jahren Juli 1890 hatte sie Anfälle von Kopfschmerz, Schwindel und Diplopie; die letzteren beiden hielten 2 Monate an; seitdem bestand eine Schwierigkeit beim Phoniren; die Stimme wurde rauh, schwach und belegt; Schmerzen im Nacken und Hinterkopf traten anfallsweise auf; Februar 1891 magerte die linke Hand ab, Mai trat wiederum ein Anfall mit Nausea, Erbrechen, Schwindel auf; nach demselben bestanden abundante Salivation und Schluckbeschwerden, die sich wieder besserten. Die Untersuchung Juni 1892 ergab: Atrophie der Hände, Arme und zum Teil auch der Brust- und Schultermuskulatur, mit teils herabgesetzter, teils aufgehobener electrischer Reaction; ferner Analgesie und Thermo-anästhesie an der ganzen oberen Körperhälfte mit Parästhesien und lancinirenden Schmerzen in Gesicht, Nacken u. s. w., auch die Schleimhäute waren mehr weniger analgetisch bei erhaltenem Tastgefühl; an den Augen bestanden linksseitige Ptosis mit Pupillenverengerung und Retraction des Bulbus, und Nystagmus horizontalis besonders bei der Blickrichtung nach der linken Seite; die Pupillen reagirten auf Licht und Accormodation gut. Am Gaumen war das Velum und die Constrictoren gelähmt ebenso wie die vom linken N. recurrens ver-

sorgten Muskeln, woraus eine Schwierigkeit beim Schlucken und Phoniren resultirte; erwähnt seien ferner eine Parese der rechten (unteren) Facialismuskeln, die Steigerung der Patellarreflexe, das Vorhandensein der Entartungsreaction in einigen der atrophischen Muskeln und endlich die nicht seltenen Anfälle von Singultus und Schluchzen. — Der Fall ist als Syringomyelie anzusehen und durch die hervorragende Beteiligung des Bulbus ausgezeichnet. Bei Durchsicht der einschlägigen Litteratur zeigt es sich, dass in den ersten Perioden der Syringomyelie eine Beteiligung des Bulbus sehr selten ist und sich höchstens durch Anästhesie im Gesicht und an den Schleimhäuten und durch Nystagmus äussert. In den Endstadien sind bulbäre Anfälle häufiger und der Vagus, Facialis, Hypoglossus resp. ihre Kerne werden afficirt. Der beschriebene Fall (eine bulbo-medulläre Form der Syringomyelie) ist durch das frühe Auftreten der bulbären Symptome und durch den chronischen Verlauf charakterisirt.

3) Ein 44jähriger, 1870 syphilitisch inficirter Mann zeigte 1872 eine Atrophie der rechten Hand mit Parästhesien an derselben. 1876 traten lancinirende Schmerzen und Doppelsehen auf, dazu traten im Laufe der Jahre Schwäche der Augen, Schwäche der Beine, Blasenschwäche, Abnahme der Potenz, Gürtelgefühl, Ataxie, Romberg'sches Phänomen, beiderseitiger Myosis mit reflectorischer Pupillenstarre und Opticusatrophie, Westphal'sches Zeichen, Hypalgesien an den Extremitäten, totale Erblindung, heftige Schmerzen in den Schultern und im Rücken; vom Nabel bis zur Brusthöhe bestand später völlige Anästhesie; September 1891 wurden die oberen Extremitäten gelähmt und vor dem im Oktober erfolgten Tode waren centrale Symptome, wie apoplectiforme Anfälle, rechtsseitige Facialisparese, Gedächtnisschwäche, amnestische Aphasie aufgetreten. Die Section erwies eine typische Tabes (ohne Erkrankung der Rückenmarksgefäfse noch der Meningen) Zeichen von Syphilis (specifische Veränderung der Ateria basilaris) und eine centrale Gliomatose des Rückenmarkes, die sich vom oberen Cervicalmark bis zum 10. Dorsalnervenpaar erstreckte und an einzelnen Stellen einen localen Zusammenhang mit den degenerirten Hintersträngen aufwies; somit war der Gedanke an einen genetischen Zusammenhang zwischen der Gliomatose und der Gliavermehrung der tabisch veränderten Rückenmarksstränge nahe gelegt. — Im oberen Halsmark bestand eine Erweichung frischen Datums. — Das Gehirn zeigte frisch nur eine chronische Leptomeningitis. S. Kalischer.

---

1) **Higier,** Fünf Fälle von Ischias scoliotica. Deutsche med. Wochenschrift 1892, No. 27, 28.

2) **E. Remak,** Ueber Ischias scoliotica. Ebenda, No. 27.

1) Von den fünf mitgeteilten Fällen stellt sich einer als „typische gekreuzte" Ischiasskoliose dar (Concavität nach der gesunden Seite),

3 weitere als Baissand'sche „homologe" (Concavität nach der kranken Seite) und die letzte als alternierende, wie sie ähnlich jüngst von Remak beschrieben worden ist. Von der Beobachtung des letzteren unterscheidet sie sich jedoch dadurch, dass sie nicht willkürlich in eine bald gekreuzte, bald homologe umgewandelt werden konnte, sondern anfänglich eine gekreuzte war und später in eine permanent gekreuzte überging. — Verf. lässt die verschiedenen Theorien über die Entstehungsweise der Ischiasscoliosen Revue passieren, (das Nähere vergl. im Orig.), um endlich zum Schluss zu kommen, dass keineswegs alle Formen von einem Gesichtspunkte aus betrachtet werden können.

2) Es handelt sich um einen typischen Fall von rechtsseitiger Ischias, bei welchem sich im Laufe der Zeiten eine Scoliose der Lendenwirbelsäule ausbildete; diese hatte nun nicht die als pathognomonisch anerkannte Richtung (Concavität nach der gesunden Seite), sondern wich von der Charkot'schen Regel dadurch ab, dass der Rumpf nach der kranken Seite gerichtet war (homologe Scoliose). Anhaltspunkte für die Baissand'sche Erklärung solcher „anomaler" Fälle, wie: Spastische Erscheinungen auf der kranken Seite sind nicht vorhanden, so dass wohl nach Verf. die Richtung der Ischias-Scoliosen überhaupt der als streng angenommenen Gesetzmäfsigkeit entbehrt und vielmehr von mechanischen Bedingungen abhängt, welche ihrerseits wiederum durch das Bestreben, das schmerzhafte Glied von der Körperlast zu befreien, bestimmt werden. Schäfer.

J. Engel-Reimers, Ueber die visceralen Erkrankungen in der Frühperiode der Syphilis. Monatsh. f. pract. Dermat. XV. No. 10.

Verf. geht von dem Grundsatze aus, dass man in der Frühperiode der Sypilis auftretende viscerale Erkrankungen bei dem Mangel characteristischer anatomischer Merkmale nur dann als Produkte der Syphilis, nicht als zufällige Complicationen, betrachten darf, wenn sie mit einer syphilitischen Eruptionsperiode zeitlich genau zusammenfallen; die eclatante Wirkung einer specifischen Behandlung mag die Diagnose unterstützen. In diesem Sinne scheint zunächst das Vorkommen eines secundär-syphilitischen Icterus sichergestellt. Derselbe ist ein echter Stauungsicterus und, wie Verf. mit Lancereaux für sehr wahrscheinlich hält, durch Anschwellung der portalen Lymphdrüsen, die den Ductus choledochus comprimiren, bedingt; er wird auch am häufigsten bei Individuen beobachtet, die überhaupt besonders entwickelte Drüsenschwellungen haben. In der Regel verläuft er durchaus gutartig, bisweilen aber führt er unter dem Bilde der acuten gelben Leberatrophie rasch zum Tode. In drei Fällen der letzteren Art fand Verf. regelmäfsig grofse, den Gallengang comprimirende Drüsenpackete. — Dass die Syphilis eine schädliche Einwirkung auf den Herzmuskel schon in ihrer Frühperiode ausüben kann, hat bereits Fournier nachgewiesen

und zwar handelt es sich bald um leichte Nutritionsstörungen, die sich nur durch zeitweilige Schwäche und Irregularität des Pulses verraten, bald um schwere, degenerative Prozesse bis zur ausgeprägten Insufficienz des Herzens und erheblichen Kreislaufsstörungen. Ausserdem kommt aber auch, allerdings viel seltener, eine Endocarditis verrucosa an den Schliefsungsrändern der Mitral- oder Aortenklappen vor, welche Verf selbst in zwei Fällen genau gleichzeitig mit einem Recidiv der Haut- und Schleimhauterkrankungen auftreten sah. — Was die Nieren betrifft, so bestätigt Verf. die Angabe Fournier's, dass Albuminurie in der Frühperiode der Syphilis überhaupt selten ist. Ganz ausnahmsweise findet man in ihr schon die durch Ateriitis obliterans bedingte einseitige Nierenatrophie, gelegentlich auch gegen Ende der Frühperiode eine interstitielle Nephritis, die zu der derben, oberflächlich granulirten Niere führt; bei weitem am häufigsten aber ist im secundären Stadium der Syphilis die Erkrankung acuter, parenchymatöser Natur und gleicht vollständig dem Morbus Brigthii, der im Gefolge von Scharlach, Typhus, Diphtheritis auftritt. Da nun die erwähnten Erkrankungen des Herzmuskels ebenfalls bei anderen Infectionskrankheiten beobachtet werden und da die schwere Form des Icterus wohl auch von dem Einflusse einer direct durch die Syphilis erzeugten toxischen Substanz abzuleiten sein dürfte, muss man annehmen, dass die Syphilis in ihrer Frühperiode wie andere schwere Infectionskrankheiten durch toxische Einwirkung tiefgehende acute, degenerative Veränderungen der visceralen Organe hervorzurufen vermag, die weder anatomisch noch klinisch etwas Besonderes darbieten; ihre Besonderheit liegt nur in ihrer Aetiologie und der gröfseren Möglichkeit einer therapeutischen Beeinflussung durch specifische Mittel.

H. Müller.

---

1) **R. Flatow**, Ueber den Einfluss der Temperatur auf die Tätigkeit des Froschherzens. Arch. f. exp. P. u. Pharm. XXX. p. 363—83. (Aus d. pharm. Institut Strassburg.)

2) **W. Paschcles**, Ueber den Einfluss der Temperaturänderung auf die Tätigkeit des Froschherzens. (Prager Zeitschr. f. Heilk. XIII. p. 1—11.) Aus d. Inst. f. exp. Pathol. in Prag. (S.-A.)

1) Die Versuche wurden mit dem isolirten, am Williams-Darker'schen Apparat befestigten Herzen vorgenommen. Eine besondere Versuchsanordnung gestatte die Volumsschwankungen des Herzens bei der Contraction direct abzulesen. Das Herz selbst ruhte in einer kleinen, verschieden temperirbaren Kapsel.

Bei Temperatur von 3° machte das Herz 8 Schläge, mit Erhebung der Temperatur steigt auch die Schlagzahl und zwar bis 10° um 2—3 Schläge pro Grad, von 10° um 3—5 Schläge. Das Frequenzmaximum liegt bei 32°, (etwa 114 Schläge) darüber hinaus erwärmt, stellt das Herz seine Tätigkeit ein. Mit zunehmender Pulszahl nimmt das Pulsvolumen ab. Die Arbeitsleistung in der

Zeiteinheit bleibt, da Pulszahl und Volumen durch die Temperatur in entgegengesetztem Sinne beinflusst werden, stets die gleiche. Da Frösche in der Natur bei Sonnenwärme oft 32° und noch mehr ertragen, so war dieser Grenzwert für ganze Tiere gewiss zu niedrig gegriffen. Durch eine eigene Versuchsordnung liefs sich nun zeigen, dass intacte Tiere selbst noch Umgebungs-Temperaturen von 42 u. 45° aushalten, dass sie selbst aber diese Temperaturen nicht annehmen, sondern durch gesteigerte Wasserabgabe den schädlichen Einfluss solcher Hitzegrade zu paralysiren vermögen. Der Kaltblüter nimmt also nur bis zu einer Grenze direkt die Umgebungstemperatur an, darüber hinaus erwärmt, lässt er, wie ein poikilothermes Tier eine Gegenregulation eintreten. So erhielt z. B. ein Frosch durch eine Stunde bei eine Umgebungstemperatur von 42° seine Körpertemperatur unter 33°.

2) P. konstruirte eine Art Frosch-plethysmographen, indem er das curarisirte Tier mit Brust, Unterleib und hinteren Extremitäten in eine hermetisch verschliefsbare, von Aussen temperirbare Kapsel einschloss und durch eine mit derselben communicirende Schreibvorrichtung die, in derselben durch die Herzaktion bedingten, Volumsschwankungen graphisch verzeichnen liefs. Der Apparat giebt somit „ein Negativ der Schwankungen des Blutgehalts der ausserhalb der Vorrichtung befindlichen Tierabschnittes." Mit der Temperatur steigt die Herzfrequenz, bis etwa gegen 40°, dann stellt sich Arrhythmie, auch Bigeminie ein, zwischen 44° und 45° erfolgt Stillstand in Diastole. Kühlt man das überhitzte und stillstehende Herz allmälig bis auf 20° ab, so kommt es wieder nach einem Stadium unregelmäfsiger Herzschläge zu regelmäfsiger und entsprechend verlangsamter Schlagfolge. Der Arbeit ist eine Tafel mit das Angeführte belegenden Curven beigefügt. Pohl.

H. Steiner, Ueber das Epithel der Ausführungsgänge der gröfseren Drüsen des Menschen. Archiv f. mikr. Anat. Bd. 40, H. 4.

Verf. hat die Ausführungsgänge der grofsen Verdauungsdrüsen an menschlichem Materiale untersucht und fand dabei, dass das Epithel derselben bei den in den Mund sich öffnenden Speicheldrüsen ein zweischichtiges Cylinderepithel ist, während es in der Gallenblase, dem Ductus choledochus und dem Ductus Wirsungianus von einer einfachen Lage Cylinderzellen gebildet wird. Bei Leber u. Pancreas kommt noch hinzu, dass in der Wand ihrer Ausführungsgänge kleine Schleimdrüsen und meist circulär verlaufende glatte Muskelfasern vorhanden sind, während von den Ausführungsgängen der Mundspeicheldrüsen nur der Ductus Whartonianus Muskeln, und zwar längsverlaufende, enthält.

Sehr auffällig ist der Befund, den Verf. an Präparaten vom Vas deferens des Menschen erhalten hat. In einem Falle nämlich war ein mehrschichtiges Pflasterepithel, in einem anderen ein zweischichtiges Cylinderepithel vorhanden. Rawitz.

R. Koestlin, Ueber den Einfluss warmer 4proc. Soolbäder auf den Eiweifsumsatz des Menschen. Dissert. Halle 1892.

Verf. hat sich selbst bei einer Diät, die 110 g Eiweifs, 345 g Kohlehydrat und 126 g Fett enthielt, in N-Gleichgewicht gebracht, alsdann ein 1stündiges Soolbad

(Stassfurter Salz) genommen, nach 4 resp. 2 Tagen abermals ein Soolbad u. s. f. Während die Harnmenge und die Chloride keine erhebliche Abweichung zeigten, fiel die N-Ausscheidung durch den Harn (nach KJELDAHL bestimmt) von 16.4 g um 1.38 bis 1.67 g, also um 8½ bis 10 Proc., (im Einklang mit KELLER und im Gegensatz zu DOMMER) und dieses Absinken war z. Th. noch am nächsten, badefreien Tage ausgesprochen, einmal an letzterem sogar noch bedeutender als am Badetage selbst. Dagegen wurde durch ein 1stündliches warmes Süfswasserbad der N-Umsatz gar nicht beeinflusst (im Einklang mit DOMMER). Aehnliche Resultate wurden bei 2 anderen Individuen gewonnen. Da Soolbäder nach ZUNTZ und RÖHRIG die CO_2-Ausscheidung steigern, während sie nach Vorstehendem den Eiweifsumsatz herabsetzen, so wird dadurch offenbar die Fettzerstörung gefördert, dagegen im Eiweifsumsatz gespart. — Die Untersuchung ist unter v. MERING's Leitung ausgeführt. J. Munk.

H. Huppert, Vorkommen von Glycogen im Blut. Cbl. f. Physiol. 1892, No. 14.

Nach Entfernung der Eiweifskörper durch Kupfersalz gewann H., im Verein mit CZERNY, aus dem Blut ein weifses Pulver, welches alle Eigenschaften des Glycogen zeigte. Der Gehalt an Glycogen im Liter Rindsblut beträgt 5—10 mgrm. — Im Eiter wurde sehr viel mehr Glycogen, als im Blut gefunden, und zwar steckt die Hauptmasse in den Eiterzellen. Letzteren Befund reklamirt G. SALOMON, als schon vor 15 Jahren gemacht, für sich (ebenda, No. 17). J. Munk.

A. E. J. Borker, Clinical lecture on permanent subcutaneous suture of the patella for recent fracture. Brit med. Journ. 1892, p. 425.

B. hat in 5 Fällen, von denen 4 bis zu einem Abschluss behandelt und noch längere Zeit hindurch beobachtet worden sind, die beiden Patellarfragmente durch eine Fadenschlinge vereinigt, welche mit einer gestielten Nadel von unten her erst hinter und vor der Kniescheibe an der gleichen Stelle herausgeführt und dann mit ihren Enden vereinigt wird. Als Nähmaterial diente sterilisirte Seide oder Draht. Der kleine Stichkanal braucht, nachdem die Schlingenenden kurz abgeschnitten, keine Vereinigung durch Naht, sondern wird nur mit einem Bausch antiseptischen Verbandmateriales bedeckt und hierauf das Glied auf einer Schiene bandagirt. Wichtig ist, dass man aus den Einstichöffnungen so viel wie möglich von dem in das Gelenk ergossenen Blut ausdrückt. Während 8—10 Tage bleibt der Pat mit einer Eisblase über dem Knie ruhig liegen, dann wird die Schiene entfernt und vorsichtige Bewegungen erlaubt. Nach weiteren 14 Tagen wird Aufstehen erlaubt, zunächst mit einer Schiene, die im Bett wieder abgenommen wird und in 5 Wochen ist die Behandlung beendet, derart, dass die Kranken ohne Hilfe sicher zu gehen vermögen. P. Güterbock.

V. Kamocki, Weitere pathologisch-anatomische Beiträge zur Kenntnis diabetischer Augenerkrankungen. Archiv f. Augenheilk. XXV, S. 209.

Bei der mikroskopischen Untersuchung von 3 Augen von Diabetikern, sowie einer Reihe von Iriszipfeln, welche bei der präparatorischen Iridectomie von Cataracta diabetica excidirt worden war, fand K eine Proliferation und ödematöse Aufquellung des Pigmentbelags der Iris. Er hält dies Verhalten als pathognomisch für die Zuckerharnruhr, da es kaum eine andere pathologisch-anatomische Veränderung giebt, die dabei mit ähnlicher Regelmäfsigkeit vorzufinden wäre. Horstmann.

Spalding, Einige Bemerkungen über die Anwendung von Styrone bei chronischen Mittelohreiterungen, speciell bei Perforationen der SHRAPNELL'schen Membran. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXIII. S. 208.

Das von Sp. empfohlene Medicament ist eine Mischung von Styrax und Perubalsam und wird in 1—5procentiger alkoholischer Lösung zum Ausspritzen des Ohres

oder als Ohrpfropfen gegen chronische Otorrhoe empfohlen. Bei Perforation der Membr. flaccida SHRAPNELLI soll ein mit dem Mittel getränktes Wattebäuschchen mittelst einer Sonde 1 bis 2 Mal täglich in die Perforation eingeführt werden.

Schwabach.

Chiari, Ueber das Vorkommen von Drüsen in Polypen und Knötchen der Stimmbänder. Prager med. Wochenschr. 1892, No. 37.

In weiteren 12 Geschwülstchen der Stimmbandkante und zwar bei 9 Fibromen und 3 Knötchen konnte Verf. nur bei einem Fibrom an einzelnen Präparaten einen Drüsenausführungsgang, der bis nahe an den Stiel herantrat, nachweisen. Ebenso in einem fibrösen Knötchen, dessen Hauptmasse aus cystisch entarteten Drüsen bestand. Das hält CHIARI für eine Seltenheit und daher FRAENKEL's Annahme, dass Sängerknoten und die kleinen Knötchen an den Stimmbändern bei Kindern von Drüsenektasien herrühren, für noch lange nicht erwiesen.

W. Lublinski.

Buchner, Ueber die Schutzstoffe des Serums. Verhandl. d. XI. Congr. f. innere Med. Wiesbaden, J. F. BERGMANN. 1892, S. 268.

Bei sämmtlichen Versuchen die immunisirenden Körper des Blutserums durch Fällen mit Alcohol oder Salzen rein darzustellen, bleibt immer noch der Einwand übrig, dass der gefällte Eiweifskörper doch nicht die eigentlich wirksame Substanz, sondern dass dies ein anderer mit niedergerissener Körper sei. Schon früher suchte B. diesen Einwand dadurch zu entkräften, dass er einen gewissen Gehalt an Salzen als für die Wirksamkeit dieser Körper notwendig nachwies, eine Tatsache, die nur verständlich ist, wenn es sich um Eiweifskörper handelt. B. hat diese Versuche in erweitertem Masse und mit vereinfachter Methode fortgeführt. Er nahm actives Serum von Hunden und Kaninchen und verdünnte dieses auf das 7—10fache mit 0,7 procent. Salzlösungen oder mit destillirtem Wasser, besäte diese mit Typhusbacillen und goss sofort und nach 5 Minuten je eine Platte, die mit einer Platinöse geimpft war.

Es zeigte sich dass Natriumchlorid, Lithiumchlorid und Kaliumchlorid, also die Chloride der fixen Alkalien für die Bewahrung der keimtötenden Wirkung gleichwertig sind, dass durch Verdünnung mit Wasser diese Wirkung des Serums vollständig zu Grunde geht, dass aber Ammoniumchlorid noch wirksamer als die Chloride der fixen Alkalien ist.

Scheurlen.

H. Barbier, Note sur les angines pseudo-membraneuses à streptocoques; forme bénigne. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1892, S. 513.

Eine sichere Unterscheidung der durch Streptococcen erzeugten Angina pseudomembranacea von der echten Diphtherie ist nur durch die bakteriologische Untersuchung möglich. Gewisse Anhaltspunkte gewähren aber auch die klinischen Erscheinungen. Die Streptococceninfection setzt meist mit stürmischen Erscheinungen, — hohem Fieber, starken Halsschmerzen — ein, während die echte Diphtherie gewöhnlich unter scheinbar unbedeutenden Symptomen schleichend beginnt; nur in den Fällen, wo eine Mischinfection des KLEBS-LÖFFLER'schen Bacillus mit Streptococcen besteht, ist auch das erste Auftreten der echten Diphtherie ein sehr heftiges. Die Allgemeinerscheinungen entsprechen bei der Streptococceninfection meist dem örtlichen Prozess im Rachen und der Kräfteverfall ist nicht annähernd so erheblich, wie bei echter Diphtherie. Die Pseudomembranen sind bei der Streptococceninfection meist zerreifslicher und schwerer abziehbar, als bei echter Diphtherie; sie haben eine mehr gelbliche oder bräunliche Farbe, während die der echten Diphtherie mehr weifslich gefärbt sind. Larynxstenose kommt auch bei der Streptococceninfection vor. Die durch Streptococcen bewirkte Rachenerkrankung heilt relativ schnell bei Application von antiseptischen Lösungen auf die erkrankten Partien.

Stadthagen.

Digitized by Google

Mertens, Ueber Taenia nana. (Aus der med. Abteilung des Bürgerhospitals zu Cöln.) Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 44, 45.

M. giebt, nach Mitteilung eines einen 6 Jahre alten Knaben betreffenden Falles von Taenia nana, eine ausführliche Besprechung dieses Parasiten, seiner Symptome und seiner Behandlung. Was letztere betrifft, so wird als das beste Mittel gegen den genannten Parasiten das Extractum filicis maris aetherenm empfohlen. Und zwar giebt man dieses Mittel nur einmal, aber in grofser Dosis und lässt eine halbe bis eine ganze Stunde darauf ein drastisches Abführmittel folgen. Stellt sich heraus, dass in der Folgezeit noch Eier im Stuhlgange auftreten, so muss die Cur eventuell mehrfach wiederholt werden C. Rosenthal.

J. Morin, Sur une nouvelle forme d'appareil d'induction. Comptes rendus. 1892, Bd. 115, No. 10.

Auf zwei glatten concentrischen, mit Hohlkehlen versehenen Ringen sind die von einander isolirten Drähte je für den inducirenden und inducirten Strom aufgewunden. Stehen beide Ringe mit ihren Drähten in derselben Ebene, so ist der Effect der Induction am grössten. Dreht man aber den zweiten Ring allmälig, so nimmt der Strom allmälig ab und wird Null, wenn die Ebene des einen Ringes zu der des anderen rechtwinklig steht.

Sendet man statt eines unterbrochenen, einen continuirlichen Strom durch die Windungen des einen Ringes, während der andere rotirt, so erhält man alternirende und sinusoidale Ströme. Verf. giebt auch an, wie diese Einrichtung nach der Methode Henry's für Erzeugung elektrischen Lichtes zu benutzen wäre. Bernhardt.

L. Müller, Blepharospasmus nach Basisfractur. Wiener klin. Wochenschrift 1892, No. 19.

Ein 60jähriger Mann hatte sich nach Fall auf die rechte Kopfhälfte eine schwere linksseitige Facialislähmung und eine besonders links hervortretende Schwäche der unteren Extremitäten zugezogen. Noch nach 6 Monaten bestand die Gesichtslähmung (schwere Form, Ea R), dabei aber zugleich ein rechtsseitiger Blepharospasmus. Dieser liefs nur nach, wenn man dem Patienten das Auge der gelähmten linken Seite verband. Der Krampf war nach Verf. doppelseitig und reflectorisch erregt, kam aber wegen der linken Orbicularislähmung nur rechts zu Stande Sein Aufhören beim Verbinden des linken Auges führt Verf. darauf zurück, dass durch dasselbe Veränderungen sensibler Aeste im Bereiche des gelähmten Schliefsmuskels, von denen die Krämpfe abhängig gemacht werden, günstig beeinflusst wurden.

Wie Verf. dies verstanden wissen will, ist Ref. nicht klar geworden, wohl verständlich aber die Annahme M.'s, dass irgendwo im Bereiche des linken Trigeminus ein Reizzustand sich findet, welcher auf den linken Facialiskern oder weiter central eine irritative Wirkung ausübt und bei der Verbindung, welche in der Innervation beider Orbicularis besteht, einen rechtsseitigen Lidkrampf erzeugt.

(Ein stecknadelkopfgrofses Infiltrat unmittelbar am unteren Limbus im linken Auge scheint dem Ref. diesen supponirten Reizzustand abgegeben zu haben.

Bernhardt.

B. S. Schultze (Jena), Die regelmäfsige Stellung des Kindes in der Gebärmutter. Wiener med. Blätter 1892, No. 30.

Nach des Verfassers Beobachtungen sieht der Rücken des Kindes in 65,8 pCt. im Beginne der Geburt nach links vorn, in 33,8 pCt. nach rechts hinten, so dass der Anterior-Posterior-Durchmesser von rechts hinten nach links vorn geht. Den Grund dafür sieht Schultze in den Beziehungen zwischen Kindesgestalt einerseits, den Form- und Lageverhältnissen der Gebärmutter andererseits. A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstrafse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **4. Februar.** **No. 5.**

Inhalt: Morat, Vasomotorische Function der hinteren Rückenmarkswurzeln. — Musso, Temperatur des Gehirns. — Jolles, Nachweis und Bestimmung des Acetons. — Deiters, Ernährung mit Albumose-Pepton. — Hess, Untersuchungen über Wärme und Fieber. — Regnier, Behandlung des Genu vulgum. — Schede, Kammerer, Kümmel, Delorme, Operative Heilung der Perityphlitis. — Bezold, Ueber die physiologische Tongrenze. — Scholl, Ueber giftige Eiweißkörper bei Cholera. — Ottolenghi, Ueber die Fäulnissbacterien des Leichenblutes. — Gläser, Fälle von Icterus gravis. — Hampeln, Ueber Bradykardie. — Boas, Schwefelwasserstoff im Magen. — Darkschewitsch, Gelenkaffection bei Hemiplegie. — Pick, Ueber cerebrospinale Syphilis. — Stark, Ueber Localisation der Anästhesie. — Chotzen, Anwendung des Alumnol's. — Touton, Zur Kenntniss der Gonorrhoe. Eisenhart, Schwangerschaft bei engem Becken. — Graff, Ueber die Indication zur Laparotomie. — Janvrin, Shene, Jacobs, Ueber Totalexstirpation des Uterus. — Warfinge, Vergiftungsfälle in Stockholm. — Kaufmann, Casuistik der Schlangenbisse in der Schweiz. — De Jong, Fall von Schwefelsäurevergiftung. — Ebbers, Fall von Jodoformvergiftung,

Hess, Resorption der Kohlehydrate nach Pankreasexstirpation. — Saint-Martin, Ausscheidung des Kohlenoxydes. — Biernacki, Bedeutung der Mundverdauung. — Coronedi, Ueber fadenziehenden Harn — Köhler, Kropfschwund nach halbseitiger Strumectomie. — Stierlin, Ueber Dermatol. — Gerhardt, Verhalten der Leberdämpfung bei acuter Atrophie. — Mousson, Fall von Friedreich'scher Krankheit. — Achard und Goupault, Ischias und Hysterie — Onanoff, Ueber die hysterische Facialislähmung. — Charcot und Dutil, Frühzeitig progressive Paralyse. — Hutinel, Ueber infectiöses Erythem. — Moullin, Fractur des zweiten Lendenwirbels. — Scherl, Gummöse Neubildung der Iris. — Straub, Aetiologie der scrophulösen Augenentzündung. — Katz, Durchsichtige makroskopische Präparate des Gehörorgans. — Chsatle, Function des Antrums mastoideum. — Dreyfuss, Bösartige Geschwülste der Nasenhöhle. — Ziem, Ueber Palpation des Rachenraumes. — Oppenheimer, Ueber Rhinitis hypertrophica und Amenorrhoe. — Kahn, Neues Myrrhenpräparat. — Klemperer, Specifische Behandlung der Pneumonie. — Strelitz, Aetiologie des Pemphigus. — Bary, Diabetes mellitus beim Kind — McCall, Anderson, Fall von Xanthoma multiplex — Poulet, Pilocarpin gegen Elephantiasis. — Hillebrand, Jodkalium bei Psoriasis — Keith, Schäffer, Behandlung der Uterusmyome. — Lauwers, Communication des S romanum mit der Vagina. — Madden, Ueber Hämatocele.

Digitized by Google

J. P. Morat, Les fonctions vaso-motrices des racines postérieures. Arch. de Physiol. (5. sér.) IV., p. 683.

Die Angabe von Stricker, dass die gefäfserweiternden Nervenfasern für die hintere Extremität beim Hunde mit den hinteren Wurzeln aus dem Rückenmark austreten, ist von Vulpian und Anderen lebhaft bekämpft worden, während St.'s Schüler Gaehtner noch kürzlich für ihre Richtigkeit eingetreten ist,

Verf. hat die Versuche wiederholt; er hat sich dabei im Ganzen an die Vorschriften Stricker's gehalten; nur hat er den nach seiner Meinung unzuverlässigen thermometrischen Nachweis der Gefäfserweiterung durch directe Beobachtung der Blutfüllung der Pforte ersetzt. Das Ergebnis der Untersuchung ist eine entschiedene Bestätigung der Stricker'schen Behauptung; Reizung des peripheren Stumpfes der hinteren Lendenmarkswurzeln ergiebt eine unmittelbare, deutlich wahrnehmbare Erweiterung der Blutgefäfse der Hinterpfote. Der Versuch gelingt beim Hunde, wie bei der Katze; zur Reizung sind nicht nur unterbrochene Kettenströme (Stricker), sondern auch rhythmische Inductionsschläge brauchbar. Dieselben Blutgefäfse erweitern sich auch bei Reizung des Lumbarteiles des Sympathicus, sowie der von den Rückenmarkswurzeln zu diesem führenden Rami communicantes.

Durch einen weiteren Versuch will Verf. entscheiden, ob die Vasodilatatoren im Rückenmarke wurzeln, oder ob sie ihr trophisches Centrum in den Spinalganglien haben. Dem Referenten ist der Versuch nur unter der Annahme eines Druckfehlers verständlich. M. durchschneidet nämlich die vorderen (!) Lendenmarkwurzeln, und sieht einige Wochen danach deren Reizbarkeit verschwinden, während die Reizung der entsprechenden Hinterwurzeln die Pfote rötet und „pseudomotorische" Tätigkeit der gelähmten Muskeln verursacht. M. zieht daraus den Schluss, dass die gefäfserweiternden Nerven ähnlich wie die sensiblen ihr trophisches Centrum in den Spinalganglien haben. Langendorff.

A. Mosso, Les phénomènes psychiques et la température du cerveau. Cronian lecture. Arch. ital. de Biologie XVIII. 2.

M. hat die Temperaturschwankungen untersucht, die in der Gehirnsubstanz unter dem Einfluss elektrischer Reizung, psychischer Tätigkeit u. s. w. eintreten. Indem er gleichzeitig die Blutwärme und die Rektal- oder Vaginaltemperatur mafs, vermochte er zu entscheiden, ob die am Gehirn beobachteten Erwärmungserscheinungen localen Ursprungs waren oder nicht.

Zur Messung dienten sehr feine Thermometer mit geringen Quecksilbermassen, an denen noch 0.001—00.2° C geschätzt werden konnten.

Es ergab sich (bei Versuchen an Hunden), dass das unter dem Einfluss von narkotischen Mitteln schlafende Gehirn eine Tem-

peratur annehmen kann, die niedriger ist, als die des Aortenblutes. Dagegen wird seine Temperatur höher als diese, wenn man ein Tier kurarisirt. Psychische Erregung (durch Anrufen) steigert die Gehirnwärme, ohne dass gleichzeitig die Wärme in anderen Organen sich in gleicher Weise zu ändern braucht. Dieselbe Wirkung hat elektrische Reizung des Gehirns und die Injection von Cocain.

Der Verf. schliefst aus seinen Beobachtungen, dass das wachende Gehirn selbständig Wärme producirt, und dass diese Wärmebildung gesteigert wird, wenn das Gehirn in den Zustand der Tätigkeit versetzt wird.

Die Grundlage für die Wärmeerzeugung sieht M. in chemischen Prozessen, die in der Hirnsubstanz ablaufen. Langendorff.

Ad. Jolles, Ueber den Nachweis und die quantitative Bestimmung des Acetons im Harn. Wiener med Wochenschr. 1892, No. 17, 18.

Da Lieben's Jodoformprobe nicht zuverlässig ist, hat J. die Messinger'sche Probe derart abgeändert, dass er den Harn erst mit Essigsäure destillirt, das Destillat, das noch Ammoniak enthält, mit Schwefelsäure abermals destillirt; das zweite Destillat wird dann mit Zehntelnormaljodlösung und Kalilauge geschüttelt und das verbrauchte Jod in bekannter Weise durch Rücktitrirung mit Hyposulfitlösung ermittelt. Eine noch bessere Methode, die auch zugleich eine annähernd quantitative Bestimmung ermöglicht, fand J. in der Aceton-Pbenylhydrazinprobe nach dem Strache'schen Princip. Salzsaures Phenylhydrazin reducirt Fehling'sche Lösung unter Entwicklung von N-Gas; Aldehyde und Ketone, zu welch' letzteren auch das Aceton gehört, bilden dagegen mit Pbenylhydrazin Hydrazone, welche nicht auf Fehling'sche Lösung wirken. Da nun 1 Mol. Keton zur Hydrazinbildung 1 Mol. Phenylhydrazin braucht, so werden für je 1 Mol. Keton aus Phenylhydrazin durch Fehling'sche Lösung 2 At. N weniger entwickelt, als bei Abwesenheit des Ketons. Kennt man den N-Gehalt der salzsauren Phenylhydrazinlösung, so lässt sich die Menge des Acetons nach Vorstehendem ermitteln. Das Aceton wird aus dem fraglichen Harn in eine mit Phenylhydrazinlösung gefüllte U-Röhre überdestillirt, der Inhalt der letzteren auf 100 ccm aufgefüllt; 50 ccm davon werden unter Durchleitung von Wasserdampf mit Fehling'scher Lösung gekocht, das entweichende N-Gas in einer Messröhre aufgefangen. J. Munk.

O. Deiters, Ueber die Ernährung mit Albumose-Pepton. Diss. Berl. 1892; auch in v. Noorden's Beiträge zum Stoffwechsel d. Menschen. 1. H. S. 47.

Als Albumosepepton wurde das Denaryer'sche Fleischpepton mit rund 1.8 pCt. N in Albumosen und 1 pCt. in Leim- und Ex-

traktivstoffen geprüft. In 3 Versuchsreihen wird die auch klinisch wichtige Frage zu entscheiden angestrebt, ob das Albumosepepton neben einer absolut ungenügenden Menge Eiweifs, 23—35 g täglich in der Nahrung, selbstverständlich neben ausreichenden Gaben von Fett und Kohlehydraten den Körper vor N-Verlust zu schützen vermag. Relativ war in einer Reihe das Verhältniss von Eiweifs zu Albumose = 1 : 1 (gleichwie in J. Munk's Versuch, Cbl. 1889, S. 807), in den beiden anderen wie 0.7 : 1. Das Resultat der Versuche war, dass das Albumosepepton-Gemisch des genannten Präparates in einem Falle vollständig, im andern nahezu vollständig eine chemisch-äquivalente Menge Eiweifs ersetzt hat, während sonst nur absolut ungenügende Mengen Eiweifs in der Nahrung vorhanden waren. Bei beiden hat es den Körper vor N-Verlust bewahrt. Der hohe N-Verlust durch den Koth (1,6—2.6 N täglich, entsprechend 12—20 pCt. der N-Einfuhr) wird, da er auch in den Fleischperioden zu beobachten war, nicht auf das benützte Präparat, sondern auf die vorwiegende Reisdiät (250 g Reis pro Tag) zurückgeführt. (Die Beobachtung der auffallend hohen N-Ausstofsung durch den Koth wird durch des Verf.'s Deutung nur z. Th. erklärt, da der Reis sich an der 12—14 g betragenden N-Einfuhr nur mit 2.6 N, also rund mit $^1/_5$ beteiligt und somit von einem „quantitativen Dominiren des Reis in gemischter Kost" nicht wohl die Rede sein kann. Ref.) J. Munk.

M. Herz, Untersuchungen über Wärme und Fieber. Gr. 8° 124 St. Wien u. Leipzig, W. Braumüller 1893.

Die hier mitgeteilten Untersuchungen bilden einen entschiedenen Fortschritt in der Lehre vom Fieber, welche in den letzten Jahren zu einem gewissen Stillstand, aber keineswegs zu einem befriedigenden Abschluss gekommen war. Ref. hat vor 20 Jahren auf Grund seiner Untersuchungen den Ausspruch gethan, dass „bis jetzt nach allen vorliegenden Tatsachen im Fieber keine Uebereinstimmung zwischen Wärmehaushalt und Stoffumsatz nachweisbar sei und dass im Fieber noch aus anderen Vorgängen, als aus solchen, welche zur Bildung von Harnstoff und Kohlensäure führen, Wärme entwickelt wird".

Dieser viel bekämpfte und selbst bespöttelte Ausspruch ist auch durch die mit besseren Methoden wiederholten Untersuchungen der neuesten Zeit nur bestätigt worden. Des Verf.'s Untersuchungen nun sind wohl geeignet, die Lücke, auf welche Ref. damals hingewiesen hat, auszufüllen.

Einleitend weist Herz darauf hin, dass wir über die Wärmeverhältnisse des lebenden Protoplasmas durch Temperatur- und calorimetrische Messungen, welche am leblosen Stoff anwendbar sind, keine richtige Anschauung bekommen können. Wenn man lebendem Protoplasma Wärme entzieht, so muss seine Temperatur

nicht notwendig sinken und umgekehrt, denn es können im lebenden Molecül unter dem Einfluss der Zufuhr oder Entziehung von Wärme Aenderungen der lebendigen Kräfte sich vollziehen, welche nicht als Temperaturänderungen zum Ausdruck kommen.

Für jeden Organismus und für jede Zelle giebt es eine obere und untere Temperaturgrenze, zwischen welcher allein sie gedeihen, sich ernähren und fortpflanzen kann. Innerhalb dieser Grenzen aber giebt es eine Temperatur, bei der die lebende Zelle ihre specifische Wirkung besser entfaltet, mehr Umwandlungsproducte liefert, als bei jeder anderen, ihre „optimale Temperatur". Wenn die Zelle mit ihrem Stoffwechsel Wärme entbindet, so wird sie, je mehr sie sich ihrer „optimalen Temperatur" nähert, mit dem nun lebhafter werdenden Stoffwechsel auch sich selbst immer mehr erwärmen (vorausgesetzt, dass die Entbindung der Wärme proportional dem Stoffwechsel steigt Ref.), so dass ihre Temperatur sich immer mehr über diejenige der Umgebung erhebt. Unterhalb und oberhalb der Temperaturgrenzen, innerhalb deren die Zelle überhaupt lebt, wird ihre Temperatur dagegen von der Umgebungstemperatur nicht abweichen. Es kommt aber hierbei noch alles Das in Betracht, was den Ausgleich der Innen- und Aussentemperatur beeinflusst. Je geringer dieser Einfluss, um so unabhängiger wird die Zelle von den Schwankungen der Umgebung sein und umgekehrt. Wenn die Ausgleichsbedingungen sehr schlecht, die Zelle also sehr gut „thermisch isolirt" wäre, so würde sie sich bei heifser Umgebung wenig erwärmen und bei kalter wenig abkühlen. Noch merkwürdiger, meint Verf., wären die Resultate der chemischen Untersuchung, denn diese würden eine Abnahme des Stoffwechsels bei der Steigerung, eine Zunahme bei Abfall der Umgebungstemperatur zum Ausdruck bringen (was dem Ref. unverständlich ist), während umgekehrt bei einer thermisch schlecht isolirten Zelle Temperatur und Stoffwechsel mit der Umgebungstemperatur steigen und fallen würden. Jene Zelle verhielte sich, wie ein homöothermes Tier, diese wie ein poikilothermes. Bei dem aus zahllosen Zellen zusammengesetzten Organismus namentlich dem der Warmblüter wirken selbstverständlich eine Menge von Einflüssen mit, welche diesen einfachen Ablauf der Erscheinungen modificiren und verdecken, namentlich der Kreislauf und das Nervensystem.

Verf. berichtet sodann über Gährungsversuche, in welchen zunächst der Einfluss der Temperatur auf den Stoffwechsel der Hefezelle, soweit er sich durch die Schnelligkeit der CO_2-Entwickelung zu erkennen giebt, sorgfältig mittelst einer sinnreich zusammengestellten Vorrichtung untersucht wurde. Das Ergebniss ist, von zahlreichen Einzelheiten abgesehen, dass mit dem Ansteigen der äusseren Temperatur die Kohlensäure-Entwickelung (der Stoffwechsel) rasch ansteigt, wobei im Anfang noch die durch die Erwärmung mechanisch aus der gährenden Flüssigkeit ausgetriebene CO_2 in Betracht kommt um so mehr, je schneller die anfängliche Erwärmung vor sich geht. Bei einer Temperatur von ungefähr 36° C

ist die Beschleunigung am grössten und hält an bis zwischen 40—41°, wo die optimale Temperatur erreicht ist, um allmälig abzunehmen bis zu 50° C, der oberen Grenze der Temperatur der Lebensbreite für die Hefezelle. Da Optimum und obere Grenze somit nicht weit auseinander liegen, besitzt nach Verf. die Hefezelle die Fähigkeit, ihre Innentemperatur zwischen 36 und 40° constant zu erhalten und wird nur durch die Ungunst der Verhältnisse, welche das äussere Moment der thermischen Isolirung bestimmt, an der Constanz verhindert, also scheinbar poikilotherm.

Uebergehend zur Besprechung der „thermischen Isolirung" erläutert Verf. die Bedingungen des Wärmeverlustes durch Strahlung, Fortführung (Entfernung der erwärmten Molecüle und Ersatz durch Kälte) und Leitung. Hervorzuheben ist hier die Bemerkung, dass die Oberfläche des menschlichen Körpers entsprechend ihrem guten Ausstrahlungsvermögen auch strahlende Wärme absorbirt.*) Die physicalischen Verhältnisse der Haut bei verschieden temperirter Umgebung, ihr wechselndes Verhalten in Bezug auf Strahlung, Leitung und Fortführung von Wärme bilden allein schon erhebliche Schutzmittel gegen zu grofse Schwankungen der Innentemperatur. Ausserdem aber kann die Aenderung der Umgebungstemperatur noch als Reiz auf das Protoplasma der Zelle wirken und zwar 1) durch die Nervenbahnen, wie manche „wenig fundirte Hypothesen" einer specifischen Wärmeregulation annehmen oder 2) per contiguum von Zelle zu Zelle oder 3) durch die Blutbahn, wobei nicht blos die in der Haut veränderte Temperatur des Blutes zu beachten wäre, sondern auch die Stoffwechselvorgänge vermittelnden Eigenschaften der Blutzellen (Hämaturie bei Abkühlung). Es ist dem Ref. nicht klar geworden, warum H. trotz dieses Satzes und obgleich er den Einfluss der wechselnden Blutfülle der Hautgefäfse auf den Wärmeverlust ausführlich bespricht, sich gegen das „Dogma" der Wärmeregulirung von der Haut aus durch reflectorische Beeinflussung der Gefäfse ablehnend verhält. Denn dass innerhalb gewisser Grenzen Wärme die Gefäfse erweitert und Kälte sie verengt und demgemäfs die Wärmeabgabe „regulirt" werden kann, ist doch wohl sicher.**)

In dem folgenden Kapitel „das Fieber einzelliger Organismen" berichtet Verf. über den Verlauf der Kohlensäure-Entwickelung bei der Gährung, wenn die Versuchsflüssigkeit durch

*) Bei dem Streben des Verf nach grösster Exactheit ist es auffallend, dass er den bekannten Walther'schen Versuch, wonach festgebundene (!) Kaninchen den directen Sonnenstrahlen mit 30—40° C Temp. ausgesetzt, nach einiger Zeit starben, vergleicht mit den Beobachtungen von Blagden u. A., welche in einer trockenen (!) Atmosphäre von über 100° C zubrachten (und zwar nur 8—10 Minuten, wobei Bl. unwohl wurde Ref.) und dass er aus diesem Vergleich schliefst, der Organismus scheine gegen die Strahlung gänzlich hilflos zu sein.

**) H. sagt in dieser Beziehung: „Jeder Wärme- und jeder Kältereiz bringt die Hautgefäfse zur Zusammenziehung, bei zu heftiger oder zu langer Einwirkung lähmt er sie. Von einer Regulirung ist nichts zu merken. Und wenn sie vorhanden wäre, was könnte sie einem Dickhäuter nützen?"

Zusatz faulenden, jauchigriechenden Hefenwassers inficirt wurde. Hierdurch stieg die Kohlensäure-Entwickelung auf das 2- bis 3fache des Normalen. Durch Erwärmung wurde der Prozess bei der inficirten Hefe in weit stärkerem Grade befördert, als bei der nicht inficirten. Das inficirte Protoplasma zeigte sich also erregbarer. Zusatz einer ganz geringen Menge von Menthol, welche die normale Gährung nicht beeinflusste, beschränkte die CO_2-Entwicklung in einem inficirten („fiebernden") Gemisch sehr erheblich und verhinderte, wenn sie vor der Infection erfolgt war, die Wirkung dieser fast ganz.

Seinen weiteren Betrachtungen legt Verf. die durch H. Jacobson (mit Brandaadt und Laudien) schon vor Jahren widerlegte Ansicht zu Grunde, dass an dem Ort der Entzündung eine höhere Temperatur herrsche, als in den Arterien und „erhält dadurch den Eindruck, dass Fieber und Entzündung ähnliche Prozesse seien, einmal über den ganzen Körper verbreitet, das andere Mal auf einen Ort beschränkt, aber durch die Concentration des Giftes um so heftiger." Also kann, da jedes Gewebe sich zu entzünden vermag, auch jedes Gewebe fiebern und es ist kein Grund, eine besondere Zellenart, wie die der quergestreiften Musculatur, der gefährlichen Anheizung des Körpers zu beschuldigen. Als Vorgänge, welche in der fiebernden Zelle Platz greifen, muss man nach Verf. nicht an den Stoffwechsel im gewöhnlichen Sinne denken, sondern an Freiwerden von Wärme, wie es durch Umlagerung im Molecül im Sinne Pflüger's bei den regressiven Prozessen, beim Absterben des Protoplasmas geschieht, umgekehrt wie bei den regenerativen Vorgängen, der Assimilation, wo Wärme gebunden wird. Ausser dieser Lähmung der wärmebindenden regenerativen Vorgänge im Fieber kann noch Wärme frei werden durch Quellungs- und Gerinnungsvorgänge im Protoplasma.

In dem letzten Capitel „die Wärmeabgabe im Fieber" weist H. darauf hin, dass der fiebernde Körper Wärme verlieren kann, indem die Zellen vorher gebundenes Wasser (bei der Quellung z. B.) wieder freigeben. Sodann bespricht er die Wärmeabgabe durch Verdunstung. Versuche, welche er ähnlich den zuerst von Weyrich (1862) unternommenen Thaupunktsbestimmungen anstellte, ergaben, dass der Dampfdruck in einem über der Haut abgeschlossenen kleinen Raum beim Fieber grofse Schwankungen zeigt, aber immer abnorm niedrig ist, ausser wenn ein Temperaturabfall bevorsteht. Die Heizkraft der Haut, d. h. ihre Fähigkeit, die Umgebung zu erwärmen, ging beim Fieber so wenig, wie in der Norm dem Dampfdruck proportional, sie war in 10 Versuchen bei Fiebernden 3 Mal abnorm gering, 3 Mal ungefähr normal und 4 Mal sehr erhöht. Schliefslich erinnert Verf. noch daran, dass auch der verschiedene Grad von Durchfeuchtung der Epidermis für die Abkühlung eine Rolle spielt und dass die Abkühlung Fiebernder bei der Wasserbehandlung zum Teil eben von der besseren Durchfeuchtung bedingt ist.

Hoffentlich wird Verf. seine Untersuchungen die zum Teil von ganz neuen, oder doch bisher nicht beachteten Gesichtspunkten ausgehen, fortsetzen. Für diesen Fall möchte Ref. den Wunsch aussprechen, dass Verf. sich durch Einflechten von zum Teil zweifelhaften oder nicht eindeutigen Tatsachen nicht gar zu weit von dem eigentlichen Gegenstand entfernen möchte. Die Lectüre würde dadurch sehr erleichtert werden. H. Senator.

Ed. Regnier, Zur operativen Behandlung des Genu valgum. (Aus der chir. Klinik des Prof. Wölfler in Graz. Arch. f. klin. Chir. XLIII, S. 378.

R. widmet eine längere Betrachtung den Peronäus-Lähmungen, welche sich nach der Osteotomie des Unterschenkels, seltener nach denen des Femur bei Genu valgum entwickelten und zwar entweder unmittelbar durch Quetschung, Zerreifsung, durch eingedrungene Interposition zwischen die Bruchenden und durch Druck in Folge primärer Dislocation der Bruchenden, oder secundär durch nachträgliche Verschiebung der Bruchenden, starke Callusbildung und Narbenstränge. Die Prognose der Peronäuslähmung hängt natürlich von ihrer Ursache ab und ist, sobald diese erkannt und beseitigt werden kann, auch bei der primären Form gerade nicht ungünstig zu stellen. Schlechter sind dagegen länger bestehende Compressionen mit degenerativen Prozessen in den Nervenbahnen und Muskelatrophieen zu beurteilen. Ist bei der Operation eine direkte Continuitätstrennung erfolgt, so hat man die Nervennaht zu versuchen, oder hat eine solche Trennung nicht stattgehabt, die Lockerung des Verbandes mit Rückführung in die frühere pathologische Stellung zu erstreben, um die Freilegung der motorischen Nerven auszuführen. Das Gebiet, innerhalb dessen man die Fibula gleichzeitig mit der Tibia zu durchtrennen hat, ist ein äusserst beschränktes, wenn man den N. peron. vermeiden will. Die nervenfreie Stelle ausserhalb des Capit. fibulae beträgt $2^1/_2 - 3^1/_2$, im Mittel 3 cm, so dass als tiefste Stelle der Durchtrennung der Fibula ein Punkt 2 cm unterhalb des Köpfchens zu empfehlen ist. Man macht zu diesem Behufe beim flectirtem Knie knapp unterhalb des Fibula-Köpfchens einen an der oberen Kante der Fibula verlaufenden $1^1/_2$ cm langen, sofort bis auf den Knochen dringenden Längsschnitt. Der Meissel wird in der Mitte dieses Schnittes längs des Messers eingesenkt und der Knochen von der inneren Kante der Fibula aus quer durchtrennt. Die Refrangirung der etwa noch bestehenden Knochenlamelle hat in der Richtung der Abduction zu geschehen, um hierdurch Zerrung, Aufspiefsung oder Interposition des Nervenstammes zu behindern.

Neuerdings ist in der Wölfler'schen Klinik in Graz die Mac Ewen'sche Osteotomie des Femur das fast ausschliefsliche Correctionsverfahren bei Genu valgum, teils weil demselben in der Regel die

Digitized by Google

Marienbader Mineralwasser eingeführten schwefelsauren Alkalien im Magen sich zersetzen. Und in der Tat gelang es, dies im Wärmeschrank an mit Natriumsulfat versetztem Mageninhalt von Ectatikern festzustellen.

Aus alledem folgt: dass die Schwefelwasserstoffbildung im Magen keine Seltenheit ist — sie kommt ausser bei acuten Magendarmkatarrhen und bei directer Communication des Magens mit Darmabschnitten häufig auch bei der Magenerweiterung vor, — dass ferner die Bildung von H_2S meist das Product abormer Eiweifszersetzung darstellt, dass sie aber auch bedingt sein kann durch therapeutisch eingeführte schwefelsaure Alkalien, dass weiterhin Kohlenhydratgährung und Eiweifsfäulniss trotz Anwesenheit reichlicher Mengen von HCl vor sich gehen kann und dass endlich die bei Ectasie des Magens auftretenden H_2S Mengen so geringfügig sind, dass allgemeine Vergiftungserscheinungen ausbleiben.

C. Rosenthal.

L. Darkschewitsch, Affection der Gelenke und Muskeln bei cerebralen Hemiplegien. Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankheiten. 24. Bd. 2. Heft. 1892.

9 Fälle von cerebraler Hemiplegie mit folgenden Gelenkaffectionen und Muskelatrophien werden ausführlich beschrieben. Fall VI, der zur Section kam, betrifft einen 43jährigen Mann, bei dem 4 Wochen nach dem Insult (mit rechtsseitiger Hemiplegie) eine Atrophie der Muskeln des rechten Armes und eine Affection des Schultergelenks eintrat; gegen Ende des zweiten Krankheitsmonats erlag der Kranke einem zweiten Insult. Die Section erwies zwei Erweichungsheerde, einen alten und einen frischen; im rechten Schultergelenk waren Veränderungen vorhanden, welche ganz und gar in die Categorie der Synovitis subacuta gehören. Die peripherischen Nerven, die Rückenmarkswurzeln und Ganglienzellen waren normal; die Pyramidenseilenstrangbahnen waren beiderseits degenerirt. — In 8 der beschriebenen Fälle war das Schultergelenk, in 3 die Handwurzelgelenke, in 2 die Phalangealgelenke betroffen; am Bein war je einmal das Kniegelenk und ein Phalanxgelenk betroffen. Klinisch lassen sich 2 Formen von Gelenkleiden bei Hemiplegie unterscheiden, eine acute und eine subacute; am frühesten trat das Gelenkleiden in 2 Fällen (Ende der 4. Woche) ein, am spätesten in einem Falle (in der 14. Woche); meist besteht Schmerzhaftigkeit bei activer und passiver Bewegung und Druckempfindlichkeit des Gelenkteils der Knochen. Charcot's Ansicht, dass den Arthropathien der Hemiplegiker eine Synovitis zu Grunde liege, wird durch den oben erwähnten Befund bestätigt. Die Bewegungslosigkeit, accidentelle Momente, wie Traumen etc. genügen nicht zur Erklärung der cerebralen Arthropathien; als primäres Moment ist die Gehirnaffection, die der Hemiplegie zu Grunde liegt,

anzusehen. — Muskelatrophie wurde in 6 Fällen von Hemiplegie beobachtet, und zwar schon in der ersten bis elften Woche; bei einem Teil (3) waren obere und untere Extremität gleichzeitig betroffen, bei einem anderen Teil (3) nur der Arm. Die Atrophie geht meist vom Centrum zur Peripherie der Extremität; sie beginnt in der Schulter oder Hüfte; sämmtliche Muskeln werden gleichzeitig und in gleichem Grade betroffen. Der Grad der Lähmung und der der Atrophie sind nicht von einander abhängig; auch die Wiederherstellung der Bewegung ist von dem Auftreten der Atrophie nicht abhängig. Es können bei der Atrophie alle sensiblen Störungen fehlen. In allen 6 Fällen von Atrophie waren auch Gelenkerkrankungen vorhanden. Die electrische Erregbarkeit war viermal normal, zweimal bestand eine quantitative Abschwächung. Die Muskelatrophie schreitet anfangs stetig vor, um bei einem gewissen Grade nach einigen Wochen stationär zu bleiben; inzwischen können sich die Bewegungen der Extremität zum Teil wiederherstellen. — Das klinische Bild der Atrophie war in allen Fällen dasselbe wie in Beobachtung VI, wo die Section eine einfache; nicht degenerative Atrophie mit intacten peripherischen Nerven und normalen Rückenmarkszellen nachwies. Die Muskelatrophie der Hemiplegie ähnelt sehr der arthropathischen Muskelatrophie und dürfte vielleicht im Zusammenhang mit der Gelenkerkrankung der Hemiplegiker stehen. Doch sind bei cerebralen Affectionen auch Amyotrophien unabhängig von Gelenkerkrankungen beobachtet. Wie die Gelenkerkrankungen bei Hemiplegie als cerebrale Arthropathien, so sind auch die Muskelatrophien bei Hemiplegie als mit der Gehirnaffection im Zusammenhang stehende Amyotrophien anzusehen, namentlich, wenn sie die oben erwähnten Zeichen der frühzeitigen Muskelatrophie bei Hemiplegie aufweisen. Die späten Atrophien sind nicht cerebrale, sondern spinale (Erkrankung der Vorderhornzellen, Brissaud). S. Kalischer.

Fr. Pick, Ueber cerebrospinale Syphilis. Prager med. Wochenschrift 1892, No. 24.

Eine 36jährige Frau ohne nachweisbare luetische Antecedentien zeigte klinisch neben Allgemeinsymptomen (wie Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen) wechselnde Erscheinungen von Läsion basaler Hirnnerven, zuerst des linken Trigeminus, Oculomotorius und Abducens, später nur dieser beiden letzteren; dazu trat später eine rechtsseitige Facialis und Extremitätenlähmung. Bei der Section fanden sich neben anderen Veränderungen multiple Gummata an der Hirnbasis und am Rückenmark. Die rechtsseitige Hemiparese steht in keinem Verhältniss zu den ausgebreiteten Krankheitsherden, die im linken Hirnschenkelfuſs und in den Pyramiden der Medulla oblongata gefunden wurden; die von den Meningen ausgehenden, langsam wachsenden Gummen verdrängen nur die Nervenfasern und lassen

ihre Function lange intact, dementsprechend ist auch die secundare Degeneration im Rückenmark sehr gering. Im 2. Fall hatte ein 58jähriger Taglöhner vor 3 Jahren Lues acquirirt. Er zeigte der Reihe nach Kopfschmerzen, Sensibilitätsstörung der rechten Gesichtshälfte, Schwerfälligkeit der Sprache, Hörschwäche, Lähmung des rechten Facialis und Hypoglossus, Schwäche der rechten Extremitäten, Abnahme des Sehvermögens rechts, Iritis und Keratitis (neuroparalytica) rechts, Anästhesie im rechten Trigeminus; kurz vor dem Tod trat eine Lähmung der linken Kopfhälfte und der linken oberen Extremität mit folgendem Coma ein. Bei der Section fand sich eine Erweichung im hinteren Schenkel der inneren Kapsel der linken Hemispbäre. Die Dura des Rückenmarks war an ihrer ganzen Innenfläche mit breitstieligen Knötchen besetzt, die aus Rundzellen mit verdickten Gefäßen (miliare Gumınaknötchen) bestanden und auch vereinzelt an der Pia und im Rückenmark vorkamen; ferner eine luetische Meningitis an der Vorderfläche des unteren Ponsabschnittes, welche auf der rechten Seiten die Nerven infiltrirte und zur Atrophie brachte; daneben eine Degeneration der aufsteigenden Trigeminuswurzel. Fall III. betrifft einen 55jährigen Mann, der seit längerer Zeit über Schwindel, bohrende Hinterkopfschmerzen und Schwäche und Parästhesien in der linken Körperhälfte klagte. Dann stürzte er einmal plötzlich zusammen und zeigte totale Aphasie neben rechtsseitiger Pupillenverengerung und späterhin zunehmende Parese der rechten Extremitäten und des rechten Facialis. Nach dem Tode fand man die basalen Gefäfse teils verdickt, teils völlig verschlossen, im Pons frische linsengrofse Erweichungsherde, Infiltration der Meningen des Rückenmarks, Gefäfsverdickungen, Degeneration der Pyramidenseitenstrangbahnen im Halsmarke, sclerotiscbe Prozesse in der rechten Kleinbirntosille. Die Diagnose lautete: typische Heubner'sche Endarteritis mit folgender Ponserweicbung.

S. Kalischer.

M. A. Starr, Local Anaesthesia as a Guide in the Diagnosis of Lesions of the Lower Spinal Cord. The American Journal of the Medical Sciences. July 1892.

S. führt 12 Fälle an, welche Verletzungen resp. Läsionen des unteren Teiles des Rückenmarks betreffen, behufs Feststellung der Grenzen der Sensibilitätsversorgung durch die einzelnen Nerven, Wurzeln und Rückenmarkssegmente. Fall I Starr, II. Rosenthal, III. Westphal, IV. Kirchkoff, V. Starr, VI. Oppenheim, VII Herter, VIII Eulenburg, IX. Starr, X. Starr, XI. Starr und Lloyd, XII. Starr und Mc Burney. — Meist waren Blase und Rectum zugleich betroffen, die Centren für beide Sphincteren liegen in den unteren 3 Sacralsegmenten. — Was die Grenzen der Sensibilitätsstörungen anbetrifft, so lassen sich die letzteren in 7 verschiedene Zonen teilen: I. Ovale schmale Zone, umfassend das Perineum, Vagina, Scrotum im hinteren Teil und die Schleimhaut des Rectum.

II. Scrotum, hintere Fläche des Penis, Schleimhaut der Urethra und Vagina (Sitz im Conus medullaris oder 4. und. 5. Sacralsegment des Rückenmarks). III. Eine bestimmte Zone am Gesäfs und dreieckige Fläche am hinteren Teil der Oberschenkel (3., 4. und 5. Sacralsegment). IV. Eine an die III. Zone sich anschliefsende Zone mit gleichen Umrissen wie diese (1. und 2. Sacralsegment). Die V. Zone umgrenzt die IV. und gebt streifenförmig abwärts bis an die Aufsenfläche des Fufses (5. Lumbarsegment). Die VI. Zone ist in ihrer eigentümlichen Abgrenzung nur durch die beigefügte Abbildung ersichtlich; sie wird durch Läsion des 3. Lumbarsegments hervorgerufen Die VII. Zone der Sensibilitätsstörung ist die umfangreichste und entsteht durch Läsion der 4. unteren Lumbarsegmente. Die Grenzlinie ist vorn viel tiefer (Poupart'sche Band) als hinten. Die Abdominalfläche wird nur anaestbetisch bei Läsion des ersten Lumbarsegmentes. Läsionen, die weiter höher sitzen, haben die bekannte Gürtelform zur Folge. — Bei allen diesen Läsionen sind der Anus, die Genitalien und das Perineum bei den Sensibilitätsstörungen beteiligt, was bei den organischen Läsionen sehr wichtig ist zur Unterscheidung von den Sensibilitätsstörungen functioneller resp. hysterischer Natur, welche die Genitalien nicbt mitbetreffen. — Von den Läsionen der Cauda equina und Wurzeln können die Affectionen des Rückenmarks durch die Grenzen der Sensibilitätsstörung allein nicht unterscbieden werden, eber durch das Verhältniss dieser zu der Ausbreitung der Lähmung.

S. Kalischer.

M. Chotzen, Alumnol, ein neues Mittel gegen Hautkrankheiten und Gonorrhoe. Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 48.

Das von Heinz und Liebreich hergestellte Alumnol ist das Aluminiumsalz einer Sulfosäure des Naphtols und bildete ein weifses, geruchloses Pulver, das in Wasser, Glycerin, heissem Alcohol leicht löslich, in Aether unlöslich ist. Verf. hat dasselbe als Pulver, rein oder mit Amylum und Talcum gemischt, ferner in 1—10 procent. wässrigen und spirituösen Lösungen, in 2—20 proc. Lanolinsalben, in Form verschiedener Firnisse (die am besten im Grofsen angefertigt werden), in Pflastermullen und Gelatinestäbchen bei venerischen und den verschiedensten Hautkrankheiten versucht. Das Mittel zeigte sich bei vielen acuten, oberflächlichen und chronischen, tiefgreifenden Entzündungsprozessen der Haut und der Schleimhäute, wie bei parasitären Erkrankungen von Nutzen. So bei Erythemen, Eczemen, Acne, Prurigo, Erysipel, Favus, Lupus, Balanitis, Ulcus molle u. s. w. Besonders hervorzuheben ist, dass 1—2 proc. wässrige Lösungen, bei acuter Gonorrhoe in die Harnröhre injicirt, ein sehr baldiges Verschwinden der Gonococcen bewirkten; auch beim chronischen Tripper bewährten sich Guyon'sche Einträufelungen derselben Lösung. — Im Ganzen fand Verf. in dem Präparate ein ungiftiges,

Digitized by Google

antiseptisches und adstringirendes Mittel, das nicht nur oberflächlich, sondern auch bis zu einem gewissen Grade in die Tiefe wirkt. Der Preis des Alumnols ist ein geringer (0.1 etwa 4—5 Pf.).

H. Müller.

K. Touton, Weitere Beiträge zur Lehre von der gonorrhoischen Erkrankung der Talgdrüsen am Penis nebst Bemerkungen zur Pathologie des gonorrhoischen Prozesses. Berliner klin. Wochenschr. 1892, No. 51.

Verf. fand bei einem jungen Manne an der Unterseite des Penis inmitten zahlreicher normaler Talgdrüsen zwei stecknadelkopfgroſse Erhebungen mit scharfgeschnittener Oeffnung, welche bei der einen in einen 2 mm langen, eine eitrige Flüssigkeit, bei der anderen in einen 1 cm langen, ein mehr schleimiges Secret absondernden Gang führte. Die excidirten Gebilde stellten schlauchförmige Einsenkungen der Epidermis dar, welche Verf. mit Sicherheit für Talgdrüsen hält, deren specifisch secernirendes Epithel in Folge der Erkrankung durch gewöhnliches, geschichtetes Pflasterepithel ersetzt war, eine Metaplasie, wie sie auch schon von Anderen unter dem Einflusse des gonorrhoischen Prozesses beobachtet worden ist. Gonococcen waren in dem kürzeren Gange reichlich, in dem anderen sehr spärlich vorhanden. Nach den Angaben des Pat. bestand jener seit ca. $^1/_4$, dieser seit 2 $^1/_4$ Jahren; auch musste nach der Anamnese angenommen werden, dass der lange Gang primär erkrankt war und dass von ihm aus erst die Infection der Urethra (deren Tripper inzwischen abgeheilt war) und der zweiten Drüse stattgefunden hatte. Im Uebrigen bestätigte der Fall die Mitteilungen, welche Verf. früher (Cbl. 1889, S. 395) über den Gegenstand gemacht hat. Er ist jetzt der Ansicht, dass der grösste Teil der sog. paraurethralen und präputialen Gänge durch die Erkrankung veränderte Talgdrüsen sind. — Bei einem zweiten Pat., welcher $1^1/_2$ Jahre vorher einen Harnröhrentripper durchgemacht hatte, bestand im Frenulum ein 7 mm langer Gang, aus dem sich ein, verschiedene Bacterienarten enthaltendes, Secret ausdrücken liefs. Es kommen also in jenen Gebilden auch nach dem Verschwinden der Gonococcen, oder ohne deren Vorhandensein chronische, andere Microorganismen aufweisende Entzündungen vor.

H. Müller.

Eisenhart, Enges Becken, Prochownik'sche Kur, Dührssen'sche Uterus-Tamponade. Münchner med. Wochenschr. 1892, No. 35.

Verf. beschreibt den Verlauf einer Geburt bei einer 28jähr. Frau mit engem Becken — conjug. diag. 8.0 —. Die Frau hat früher durch Frühgeburt 2 Kinder zur Welt gebracht, welche nach wenigen Stunden starben.

E. hat nun bei ihr die Prochownik'sche Kur eingeschlagen, die Frühgeburt im 8. Monat eingeleitet und ein lebensfähiges Kind erzielt.

Bei demselben Falle hat er eine schwierige Lösung der Placenta und der Eihäute manuell ausgeführt und eine Dührssen'sche Uterus-Tamponade gemacht.

Die Indication für letztere sieht er darin, dass die Frau vor der Geburt eine Temperatursteigerung bis 38,4 hatte, welche er auf eine infolge vorzeitig gesprungener Blase stattgehabte Resorption von Ptomainen zurückführt, dass ferner die Frau derart anämisch war, dass sie keinen Blutverlust mehr erleiden durfte, dass endlich eine Gefahr von Infection durch die verschiedenen Eingriffe auf das Uterusinnere gesetzt war. Verf. meint durch kein anderer Mittel so sicher und so andauernd den Uterus desinficiren zu können.

C. schliefst mit der Bemerkung, dass der gute Wochenbettverlauf allein dieser Desinfectionsart zuzuschreiben sei. A. Martin.

M. Graef, Ueber die Indication zur Laparotomie nach Ruptur eines extrauterinen Fruchtsackes trotz Bildung einer Hämatocele intraperitonealis. Münchner med. Wochenschr. 1892, No. 40.

Verf. führt aus, dass an sich eine Hämatocelenbildung infolge von Ruptur eines extrauterinen Fruchtsackes eine Indication zur Laparotomie nicht abgiebt, dass dieselbe dagegen entschieden geboten sei, sobald eine Ruptur der Hämatocele oder eine sonstige Blutung eintritt.

G. beschreibt einen Fall, bei welchem im 2. Schwangerschaftsmonat unter sehr heftigem Schmerzanfall und Collaps eine Ruptur des in der R. Tube befindlichen Fruchtsackes stattfand; die Untersuchung ergab, dass der schon früher constatirte rechtsseitige Tumor das R. Scheidengewölbe grell vorwölbte. Am nächsten Tage trat wieder Collaps ein, die Untersuchung ergab keine Aenderung des Befundes. Man nahm eine Blutung in die freie Bauchhöhle an, welche sich 3 Tage später, als eine wahrscheinlich durch Abkapselung entstandene, Hämatocele retrouterina nachweisen liefs. Endlich ging ein vollständiger Deciduaabguss des Uterus unter wehenartigen Schmerzen aus der Scheide ab und eine nochmalige Blutung wurde durch einen neuen Collapszustand charakterisirt. Die letzte Blutung war durch Ruptur der Hämatocele entstanden, wie Verf. durch die Laparotomie belehrt wurde.

G. meint, dass er in Zukunft nicht so lange exspectativ verfahren würde, auch wenn wie in vorliegendem Falle den Collapszuständen stets eine relativ schnelle Besserung folgte, sondern vielmehr, sobald bei gebildeter Hämatocele eine neue Blutung entstünde, die Laparatomie ausführen würde. A. Martin.

---

1) **J. E. Janvrin**, The limitations for vaginal hysterectomy in malignant diseases of the uterus. N.Y. Med. Record. 1892. July 9.
2) **J. C. Shene**, Vaginal hysterectomy for the relief of malignant disease. N.Y. Med. Record. 1892. July 9.
3) **Jacobs**, De l'hystérectomie vaginale, série de 52 cas consecutifs suivis de guérison opératoire. Annales des Gynécol. 1892. Août.

1) S. präcisirt die Indication zur Vaginalexstirpation des Uterus dahin, dass in allen Fällen zu operiren sei, in welchen der Uterus selbst und die Scheidenoberfläche durch Contactinfection von dort aus beteiligt ist. Der Character einer eventuellen Infiltration der Umgebung des Uterus lässt sich durch genaue Untersuchung feststellen, indem alte peri- und parametritische Processe dem Finger ein anderes Gefühl bieten, als carcinomatöse Infiltrationen. Bei letzterer soll auch der Allgemeinzustand der Patientin ein diagnostisches Hilfsmittel bieten.

2) S. will neben den gewöhnlichen Gründen für oder gegen Vornahme der Totalexstirpation des Uterus per vaginam vor allem das Alter der Patientin berücksichtigen, insofern er in der nicht eingetretenen resp. noch fernen Menopause im Allgemeinen eine Contraindication sieht. Weiter hält er die Operation für wenig indicirt bei vorhandenem nekrotischen Zerfall, auch wenn der Process auf den Uterus selbst beschränkt war, und schliefslich misst er Allgemeinzuständen, wie z. B. mangelhaften Circulationsverhältnissen, chlorotischer Anlage des Blutapparates, eine grofse Bedeutung bei bezüglich der Verschlechterung der Prognose der Operation.

3) Die Operation wurde ausgeführt bei Cancer des Collum 22 Mal. 8 Recidive (nach 3 Jahren), 6 nicht verfolgt, 8 geheilt, sonst Cancer des Corpus, Myom, Pelveoperitonitis etc. Verfasser übte mehrere Methoden und empfiehlt schliefslich sein jetziges Verfahren.

Nach Emporziehen des Collum Einschnitt der Vaginalschleimhaut mit dem Thermokauter. Dann stumpfe Eröffnung des Peritoneum mit dem Finger und Einlegen von Péan'schen Klemmen in die Ligamente, nach Umstülpung des Uterus Ausstopfen mit Jodoformgaze. Nach 48 Stunden werden die Klemmen, Tags darauf die Tamponade entfernt und durch einfaches Einlegen von einigen Jodoformgazestreifen ersetzt. Von diesem Tage erhebt sich die Kranke und macht 4—5 Mal Scheidenirrigationen mit Wasser. Am 9. oder 10. Tage stöfst sich der Schorf ab, am 15. Tage ist die vaginale Oeffnung vernarbt. A. Martin.

F. W. Warfvinge, Bericht über die in den Jahren 1879—91 im Krankenhause Sabbatsberg behandelten Vergiftungsfälle. Aus berittelse fran Sabbelsberge ejukhus i Stockholm. 1892.

Der Krankenhausbericht enthält eine ungewöhnlich grosse Anzahl von Phosphorvergiftungen: 33 während der ganzen Zeit, 18 allein in den beiden letzten Jahren. In 26 von den 33 Fällen war

Phosphor wahrscheinlich als Abortivum genommen. Die klinischen Erscheinungen und der Leichenbefund zeigen im Allgemeinen nichts Auffallendes; sehr günstig ist das Procentverhältnifs der Heilungen: 17 Fälle, zumeist solche, in denen frühzeitig eine Magenausspülung vorgenommen werden konnte. Bei den chronischen Bleivergiftungen wurde in der Mehrzahl eine Herabsetzung der Blutkörperchenzahl und des Hämoglobingehalts festgestellt. Unter den acuten und chronischen Quecksilbervergiftungen war eine, durch chirurgische Sublimatausspülungen herbeigeführt, in Folge hämorrhagischer Nephritis tödtlich. Nur vereinzelt kamen Arsenik-, Silber- und Ammoniakvergiftungen vor, häufig sind solche durch Natronlauge; auffallend gegenüber sonstigen Erfahrungen ist das Ueberwiegen der Salzsäure über die Schwefelsäurevergiftung (7 zu 2). Jodoformvergiftungen wurden mehrfach schon mit kleinen Dosen beobachtet, ein Unicum dürfte ein Fall von Borsäureintoxication sein, nach 14tägiger Application von täglich je 2 kleinen Klystieren 2proc. Lösung: starke Borsäurereaction im Harn. Letal endete eine Carbolvergiftung durch Einathmung (Carbolspray). 2 Fälle von Antifebrinvergiftung (ca. 8 gr.) verliefen ganz nach Art der Anilinvergiftungen; zu den Seltenheiten gehören eine chronische Intoxication durch Nitrobenzol, sowie Vergiftungen durch die Wurzel von Cicuta virosa und die Beeren von Solanum nigrum. Die Fälle von Atropin-, Morphin- und Kohlenoxydvergiftung bieten nichts Besonderes, abgesehen davon, dass dreimal im Winter Leuchtgasvergiftungen vorkamen, die durch die aspirirende Wirkung geheizter Wohnräume auf das an entfernten Stellen aus beschädigten Stellen der Leitung ausgetretene Gas erklärt werden mussten.

Fr. Strassmann.

C. Kaufmann (Zürich), 63 Fälle von Giftschlangenbissen, die in der Schweiz beim Menschen zur Beobachtung gekommen. Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1892, No. 20—23.

Diese 63 Fälle von Schlangenbissen, die Verf. aus den Beobachtungen verschiedener Schweizer Aerzte zusammengestellt hat, bieten praktisch wichtige Tatsachen für die Beurteilung des Schlangenbisses beim Menschen. Es handelt sich um die Bisse der Viper und der Kreuzotter; beide Schlangenarten kommen gesondert in ganz bestimmten Districten der Schweiz vor, während die beiden Gattungen zusammen nur in wenigen Cantonen zu finden sind. Aus der Casuistik des Verf. ergibt sich bei 72 pCt. der Schlangenbisse der Sitz der Verletzung an Hand und Finger, wohingegen andere Zusammenstellungen (LENZ, BOLLINGER) die Bissstelle häufiger an Fufs und Knöchel verlegen, was wohl darin seinen Grund hat, dass in der Schweiz die Verletzung häufiger durch Berühren der Schlange beim Beerensuchen, Holzsammeln u. s. w. erfolgt, während die Verletzungen der anderen Casuistik sich bei Barfufsgängern durch Treten auf die Schlange ereigneten. Von den 63 Fällen des Verf.

sind 88 pCt. Bisse der Viper, 12 pCt. Bisse der Kreuzotter; in 43 Fällen liegen Angaben über locale Erscheinungen vor, bestehend in Schwellung in 18 Fällen, Schwellung mit Hautverfärbung, Schmerzen, Lymphangitis in den übrigen Fällen; in 20 Fällen sind Allgemeinerscheinungen angeführt, bestehend hauptsächlich in Prostration, Erbrechen und Kopfschmerz. Verlauf und Ausgang der Verletzungen betreffend, constatirt Verf. in 54 Fällen Heilung innerhalb 8 Tagen oder weniger, in 8 Fällen erfolgte der Tod und zwar in Folge von Vipernbiss, während der Kreuzotterbiss nie eine lebensgefährliche Verletzung darbot. Die locale Behandlung bezweckte jedes Mal rasche Entfernung des Giftes aus der Wunde durch Ausdrücken oder Aussaugen, dann Zerstörung des Giftes durch Aetzung, innerlich wurden Excitantien und Alcohol gegeben. Fr. Strassmann.

---

1) **De Jong**, Een geval van zwavelzuur-vergifting. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1892, II. No. 20.

2) **Eerkes**, Eeen geval van jodoform-vergifting. Ebenda, No. 19.

1) 20jähriger Mann hatte 20 g englische Schwefelsäure genossen. 10 Minuten später sah Verf. den Kranken und liefs ihn reichlich Kalkwasser (in 20 Minuten 1400 ccm) trinken, welches sofort zunächst wieder erbrochen wurde Es bestand schwerer Verfall, Schmerzen im Magen und Kehlkopf. Kamphereinspritzungen. Am nächsten Tage erhebliche Besserung. Gurgelungen mit Alkalien, Morphium Im Urin Eiweifs, Blutfarbstoff, Urate, Cylinder, schwarzes Pigment. Am folgenden Tage Erscheinungen von Verengerung der Cardia, Urin besser, am nächsten Tage fast normal. Die Erscheinungen schwanden schnell wieder, am zehnten Tage wurde schon etwas feste Nahrung genommen, drei Wochen nach der Vergiftung trat Patient beim Militär ein.

Der sehr günstige schnelle Verlauf ist höchst bemerkenswert. Im Erbrochenen waren „Fetzen“ nicht vorhanden.

2) Ein 11jähriges Mädchen litt an einem kalten Abscess in der Glutäengegend, welcher von einer Tuberculose des Trochanter maior herrührte. Aus der Abscesshöhle wurden 75 g dünnen Eiters aspirirt, und 20 g Jodoformglycerin (mit 7,5 g Jodoform) eingespritzt. Nach 10 Tagen wurde die Kranke aus dem Krankenhaus entlassen, und 2 Tage später von E. zuerst gesehen. Gesicht, Extremitäten kühl, blass, ödematös; Pupillen normal; Puls fadenförmig, frequent, Atmung oberflächlich. Somnolenz, Erbrechen gelblicher, schleimiger, nach Jodoform riechender Massen. Im Urin kein Eiweifs, kein Zucker, viel Urate, $^1/_2$ pCt. Jod. In der Nacht Delirien und Hallucinationen. Der Zustand blieb so mehrere Tage, dann kehrte langsam das Bewusstsein zurück, nach 14 Tagen konnte die Kranke das Bett verlassen.

Bei Einschnitt in den Abscess zeigten sich die Innenwände desselben mit tuberculösen Granulationen bedeckt; vom oberen

Digitized by Google

Winkel der Höhle führte eine Fistel in der Richtung des Foramen ischiadicum zum Becken. Da die Kranke nach Entlassung aus dem Krankenhaus einige Zeit hatte zu Fuſs gehen müssen, war wahrscheinlich auf dem beschriebenem Wege Jodoformglycerin durch den Druck der Gesäſsmuskeln in's Becken und von da in den Blutkreislauf gelangt. George Meyer.

N. Hess, Ein Beitrag zur Lehre von der Verdauung und Resorption der Kohlenhydrate. Dissert. Strassburg 1892.

Arthmann hatte gefunden, dass nach Ausrottung des Pancreas noch ganz beträchtliche Mengen von Amylum verdaut und resorbirt werden. H hat nun, ausser dem Pancreas, auch noch die Mundspeicheldrüsen ailesammt beim Hunde ausgerottet. Nachdem sich nun gezeigt, dass der so diabetisch gewordene Hund allen eingegebenen Traubenzucker durch den Harn wieder ausschied, wurde geprüft, wie es sich mit eingegebenem Amylum verhält. Es stellte sich hierbei die auffallende Erscheinung heraus, dass nunmehr auch die Verdauung und Resorption des Stärkemehls auf ein Minimum reducirt, fast ganz aufgehoben war. Daraus ergiebt sich der Schluss, dass der Mundspeichel (wenigstens bei Ausschluss des Bauchspeichels, Ref.) eine wesentliche Rolle bei der Amylumverdauung spielt. J. Munk.

L. de Saint-Martin, Recherches sur le mode d'élimination de l'oxyde de carbon. Compt. rend. T. CXV, S. 835.

Nach Versuchen des Verf.'s an Kaninchen wird nicht alles eingeathmeten Kohlenoxyd wiederum als solches ausgeathmet, sondern es verschwindet ein mehr oder weniger ansehnlicher Teil, namentlich dann, wenn die Vergiftungserscheinungen ausgesprochene sind. Dieser Anteil wird vermutlich zu Kohlensäure oxydirt. Ueber die angewendeten Methoden vergl. das Original. Salkowski.

E. Biernacki, Die Bedeutung der Mundverdauung. Zeitschr. f. klin. Med. XXI H. 1, 2.

In Bestätigung der Versuche von Sticker hat B. gefunden, dass der Mundspeichel der Magenverdauung förderlich ist und zwar hebt er die sekretorische und motorische Leistungsfähigkeit des Magens. Dieser günstige Einfluss tritt am deutlichsten in die Erscheinung, wenn der Speichel schon im Munde den Speisen zugemischt wird, und ist viel schwächer, wenn einerseits die Nahrung, andererseits der Mundspeichel, jeder für sich allein, durch die Magensonde in den Magen gebracht wird. Die Ursache für diese Förderung der Magenverdauung durch den Speichel hat B. darin gefunden, dass dem Speisebrei beim Durchgang durch die Mundhöhle eine schwach-saure Reaction erteilt wird, während der im nüchternen Zustande entleerte Speichel in viel schwächerem Grade diese Fähigkeit besitzt. Controlversuche haben nun gelehrt, dass die sekretorische und motorische Leistungsfähigkeit des Magens ceteris paribus am grössten ist, wenn der Speisebrei schon mit neutraler oder schwach saurer Reaction in den Magen kommt. J. Munk.

J. Coronedi, Ueber eine im fadenziehenden Harn gefundene Substanz. Moleschott's Unters. z. Naturlehre. XIV. S. 637.

In dem fadenziehenden Harn, der diese Eigenschaft dem sog. Gliscobacterium verdankt, fand C. einen dem tierischen Gummi Landwehr's sehr ähnlichen Stoff, fällbar durch absol. Alcohol, durch Natronlauge und Kupfersulfat, durch Aether, Tannin und Tierkohle. In Wasser unlöslich, löst er sich auf Zusatz von etwas Salzsäure, gibt Trommer's Probe nicht, aber Udranszky's Furfurolreaction, endlich fällt er beim Schütteln mit Natronlauge und Benzoylchlorid als eine kampferartige weiſse Masse

aus. Durch Mund- oder Bauchspeichel wird dies Kohlehydrat nicht verändert. Der Stoff scheint sich e. Tb. aus dem im Harn enthaltenen Schleim zu bilden; entfernt man letzteren und impft nun den Harn mit dem Gliscobecterium, so tritt die fadenziehende Eigenschaft nicht mehr auf. J. Munk.

R. Köhler, Kleinere Mitteilungen aus der Nebenabteilung für äusserlich Kranke in der königl. Charité. Kropfschwund nach halbseitiger Strumectomie. Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 24.

Bei dem 15jähr. Pat. war nach Ausspülung der rechten mannsfaustgrofsen Drüsenhälfte die linke ebenso grofse Hälfte binnen 14 Monaten fast völlig geschwunden; der Halsumfang war von 40 auf 34 cm vermindert. P. Güterbock.

R. Stierlin, Ueber Dermatol. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1892, No 7.

S. fand Dermatol bei infectiös-eiterigen Wunden ungeeignet, weil sich unter seinem festen Schorf leicht eine Retention bil'et. Ebenso wenig applicirte er das Mittel bei tuberculösen Geschwüren und Fisteln, da es hier weniger am Platz ist, als das reizend wirkende Jodoform und Powsar es tatsächlich bei tuberculösen Prozessen ganz machtlos gefunden hat. S glaubt, dass die gute Wirkung des Dermatols unter anderen Verhältnissen weniger seinen nur geringen antiseptischen als seinen austrocknenden Eigenschaften zuzuschreiben ist, indem durch letztere den Bacterien der Nährboden entzogen wird. Es scheint keine trockene Sterilisation zu ertragen, da es bei 130° seine Farbe verändert, dagegen soll Dermatolgaze von 10—20 pCt. Stärke fractionirte Dampfsterilisation aushalten und hat man das Pulver in sterilisirten Glasgefäßen mit Glasstöpsel zu bewahren. P. Güterbock.

C. M. Moullin, Fracture, dislocation of the second lumbar vertebra: laminectomy: recovery. Lancet 1892, p. 359.

Betr. einen 38jähr. Arbeiter, bei dem der 2 Lumbarwirbel nach vorn verschoben und etwas nach links gedreht war. Abgesehen von den Bögen des 2. und 3. Lumbarwirbels wurde 9 Wochen nach dem Trauma auch der rechte untere Proc. articul. des 2. Lumbarwirbels entfernt und machte sich die Besserung in der Lähmung der sensiblen Nerven der unteren Extremitäten schon am folgenden, die der entsprechenden motorischen Nerven schon am zweitnächsten Tage bemerklich; gleichzeitig damit traten ziehende Schmerzen auf. Allmälig gewann Pat., bei dem ein Stillstand in der Besserung der Lähmungserscheinungen vor der Operation zu constatiren war, den Gebrauch aller Muskeln bis auf den Tib. ant. und den Extens. digit. links wieder. Bei einer Untersuchung ca. $^3/_4$ Jahre nach der Operation, o 2 Jahr nach der Verletzung konnte er ohne Stock Trepp auf Trepp abgehen und ohne Beschwerden sich setzen und aufstehen. Die Zehen links hingen noch etwas herab, ihre Mobilität erschien aber gebessert. P. Güterbock.

J. Scherl, Gummöse Neubildung der Iris und des Ciliarkörpers mit Uebergang auf die Linse. Archiv f. Augenheilk. XXV. S. 287.

Bisher war kein Fall beschrieben worden, wo eine gummöse Neubildung die Linse selbst ergriffen hatte. Sch. untersuchte mikroskopisch ein Auge, welches bei einem 46jähr. Manne enucleirt war, und fand ein in hochgradigem Zerfall begriffenes Gumma der Iris und des Ciliarkörpers. Die Linse zeigte eine asymmetrische Begrenzung, bedingt durch das Fehlen des vorderen Zonulablattes und eine ausgiebige Eröffnung der Linsenkapsel, ferner eine Quellung und Infiltration der Linsenmasse dieser betreffenden Seite selbst. Die gummöse Neubildung hatte die Linsensubstanz selbst ergriffen, indem eine kleinzellige Infiltration sich an verschiedenen Stellen verschieden

weit zwischen die Linsenfasern vorschob Die Infiltrationszellen fanden sich nicht nur in den von der Kapsel enthlösten Linsenpartien, sondern dieselben setzten sich auch fort in diejenigen Corticalschichten, die von aussen her von der Linsenkapsel noch bedeckt waren. Horstmann.

M. Straub, Ueber die Aetiologie der sogenannten scrophulösen Entzündungen. Archiv f. Augenheilk. XXV. S. 416.

St. untersuchte bei an Phlyctaenen Leidenden nicht die Phlyctaenen selbst, sondern das Ekzem, das in der grofsen Mehrzahl der Fälle die Phlyctaenen begleitet und fand überall den Staphylococcus pyogenes aureus albus. Impfungen damit auf die Hornhaut des Kaninchens erzeugten ein sehr kleines, mit trüber Flüssigkeit gefülltes Bläschen, das 4 Tage persistirte. Das Bild war einer spontanen menschlichen Phlyctaene sehr ähnlich. Horstmann.

L. Katz, Ueber eine Methode, makroskopische Präparate des Gehörorgans durchsichtig zu machen. Archiv f. Ohrenheilkunde XXXIV. S. 215.

Die von K. empfohlene Methode besteht im Wesentlichen darin, dass ältere in Spiritus oder $\frac{1}{2}$ proc. Chromsäure, resp. $\frac{1}{2}$ proc. Chrom-Osmiumsäure conservirte menschliche Schläfenbeine in 30proc. Salzsäure mit Zusetz einer geringen Menge 1 proc. Chlorpalladium's entkalkt, dann ausgewaschen und in 90 proc. Spiritus gebracht werden. Nach einigen Tagen werden diejenigen Partien, die man durchsichtig machen will, mit scharfem Rasirmesser herausgeschnitten, in absoluten Alcohol, nach 24 Stunden in Xylol oder Nelkenöl und schliefslich in Canadabalsam eingelegt; nach 24 Stunden sind sie vollkommen durchsichtig. Derartige Präparate können in Glaszellen mit plan-parallelen Wänden in Canadabalsam eingebettet mit einer Lupe (Abbildung und Beschreibung s. i. Orig.) bei 4—5 maliger Vergröfserung betrachtet werden Zur Herstellung von Uebersichtsbildern können auch ganze macerirte Schläfenbeine in 30proc. Salzsäure entkalkt, in Alcohol entwässert und in genügend grofse Mengen Xylol gebracht werden. Schwabach.

A. H. Cheatle, The mastoid antrum in children. Lancet 1892, 3. Dez.

Auf Grund anatomischer Untersuchungen an Kindern von 1 bis 12 Jahren glaubt Verf. sich dahin aussprechen zu sollen, dass das Antrum mastoid. als der Teil des Mittelohres anzusehen sei, der zur Secretion und Aufspeicherung der Flüssigkeit diene, welche die Paukenhöhle und ihre Contenta schlüpfrig erhalte. Anatomisch und entwickelungsgeschichtlich sei das Antrum als ein Teil des pars petrosa und nicht als pars mastoidea anzusehen und als „Receptaculum tympanicum" zu bezeichnen. Schwabach.

Dreyfuss, Die malignen Epithelialgeschwülste der Nasenhöhle. Wiener med. Presse 1892, No. 36, 37, 38, 40.

Nachdem Verf. einen Fall von primärem Nasencarcinom besprochen, der bei einer 64jährigen Frau, die 30 Jahre an chronischer eitriger Rhinitis gelitten, von der oberen Partie der rechten Nasenhöhle ausgegangen war und durch Meningitis endigte, führt er die noch bisher bekannten 12 Fälle an und gibt eine Uebersicht über das, was vom primären Carcinom der Nasenhöhle bekannt ist. Es wird die Aetiologie und Symptomatologie besprochen; bei letzterer sei die Seltenheit spontaner Hämorrhagien erwähnt, im Gegensatz zu den Sarcomen. Fötide Secretion ist regelmäfsig, aber von keinem grofsen diagnostischen Wert. Schmerzen sind fast von Anbeginn vorhanden, die Disposition zu regionären Drüsenschwellungen ist gering. Die Prognose ist ungünstig, die Therapie machtlos; auch nicht ein Fall von definitiver Heilung nach der Operation ist bekannt. W. Lublinski.

Ziem, Ueber Palpation des oberen und unteren Rachenraumes, sowie der Kehlkopfhöhle. Therapeut. Monatsh. 1892, Aug.

Empfehlung dieses Verfahrens, das Verf. der Spiegeluntersuchung vorzieht, sowohl für den Nasenrachenraum als auch für den Kehlkopf. W. Lublinski.

Oppenheimer, Ueber Rhinitis hypertrophica und Amenorrhoea. Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 40.

In 4 Fällen von Rhinitis hypertrophica trat nach der Operation die vorher ausgebliebene Menstruation wieder ein. Wenn ein näherer Zusammenhang bestände, was weitere Erfahrungen lehren müssen, so wäre diese durch Nasenleiden reflektorisch hervorgerufene Amenorrhoe in die Categorie der vasomotorischen nasalen Reflexneurosen einzureihen. W. Lublinski.

Kahn, Ueber neue Myrrhenpräparate. Münchner med. Wochenschr. 1892, No. 3.

Das von Flügge hergestellte Myrrholin (1 Teil Myrrhe auf 1 Teil Oel) hat sich als Salbe bei Eczema des Naseneingangs bewährt. W. Lublinski.

G. Klemperer, Klinischer Bericht über 20 Fälle specifisch behandelter Pneumonie. Verhandlungen d. XI. Congresses f. innere Med. 1892, S. 244.

Zuerst berichtet K. über 12 Fälle von Pneumonie, welche mit dem Serum gegen Pneumokokkensepticämie immunisirter Kaninchen behandelt wurden. Die Injectionen wurden in die Gintäalgegend gemacht; angewandt wurden pro Patient 5—24 ccm.

Bei 5 Fällen trat alsbald nach der Injection Temperaturabfall bis zur Norm d. h. reguläre Krise ein; doch will K. für die Beurtellung des Wertes der Seruminjectionen diese Fälle ganz ausschalten.

In den übrigen 7 Fällen war die Injection von einer Temperaturherabsetzung und Pulsverlangsamung ohne jegliche Beeinflussung des localen Entzündungsvorganges gefolgt. Der Effect war vorübergehend und geringfügig.

8 Pneumoniekranke behandelte K. mit concentrirten auf 60 Grad erwärmten Reinkulturen von Pneumococcen.

7 Mal trat nach 1 bis 2 Tagen, einmal erst am 5. Tage nach der Injection Krisis ein. Scheurlen.

Strelitz, Beitrag zur Pemphigus-Aetiologie. Archiv f. Kinderheilk. XV. S. 101.

St hat vor einiger Zeit berichtet, dass er aus dem Blaseninhalt eines an Pemphigus erkrankten Neugeborenen 2 Coccenarten gezüchtet hätte, von denen der eine goldgelber Farbe wuchs (s. Cbl. 1889 S. 828). Maraquist, welcher den Befund später bestätigte, gab an, dass es ihm mehrfach gelungen sei, durch Impfung des gelben Coccus auf seinen eigenen Arm richtige Pemphigusblasen zu erzeugen. St. hat denselben Versuch nun bei sich selbst wiederholt, wozu ihm die Erkrankung eines früher gesunden halbjährigen Kindes an Pemphigus die Gelegenheit bot. Auch bei St war das Ergebniss der Impfung ein positives und St. hält es sonach für erwiesen, dass der gelbe Coccus der Erreger der acut auftretenden und gutartig verlaufenden Pemphigusfälle sei, wie sie nicht selten, vorwiegend bei Säuglingen und jungen Kindern zur Beobachtung kommen. Stadthagen.

J. de Bary, Diabetes mellitus bei einem 9jährigen Mädchen. Arch. f. Kinderheilk. XV. S. 104.

Verf. macht darauf aufmerksam, dass das erste Sypmtom des Diabetes in dem mitgeteilten Falle ein Ausfluss aus der Scheide war, beruhend auf dem bei Diabetes bekanntlich häufig beobachteten Pruritus vulvae. Stadthagen.

C. Gerhardt, Verkleinerung der Leber bei gleichbleibender Dämpfung. Zeitschr. f. klin. Med. 1892. XXI. No. 3, 4. S. 374.

Eine 31 Jahre alte Patientin erkrankte und starb an acuter gelber Leberatrophie, eine Diagnose, welche durch die Leichenöffnung mit aller Sicherheit bestätigt wurde. Interessant bei diesem Falle war Folgendes: In den letzten vier Tagen vor dem Tode verkleinerte sich die Leberdämpfung nicht, obgleich das Organ beträchtlich stark verkleinert war. Das Gewicht der Leber betrug nur 930 g, sie mafs 22 ctm in der Länge, der rechte Lappen in der Breite 18 ctm, der linke 13 ctm, der rechte in der Dicke 5 ctm der linke 2 ctm. Das Auffällige des Nichtverschwindens der Leberdämpfung lässt sich im vorliegenden Falle dadurch mit Sicherheit erklären, dass das sonst oft beobachtete Zurücksinken der Leber infolge Erweichung ihres Parenchyms hier nicht möglich war, weil wenig oberhalb des scharfen Randes der Leber zahlreiche Verwachsungen zwischen diesem Organe und dem Bauchfell bestanden.

C. Rosenthal.

Moussous, Un cas de maladie de Friedreich. Le mercredi médical. 1892. No. 33.

Der 14jähr. Patient, dessen Eltern, Geschwister und sonstige Angehörige durchaus frei von nervösen Erkrankungen sind — soweit sich das feststellen liefs — konnte in der frühesten Jugend ganz gut gehen und zeigte im Alter von 7 Jahren die ersten Schwierigkeiten beim Laufen. Weiterhin bildete sich die Krankheit derart aus, dass jetzt folgende Symptome vorhanden sind: Fehlen der Kniephänomene beiderseits; Romberg'sches Phänomen; motorische Ataxie der unteren Extremitäten (viel weniger der oberen) bei vollkommen erhaltener Sensibilität; eine eigentümliche varo-equinus-Stellung der beiden Füfse, welche sich jedoch nur dann zeigte, wenn Pat. den Boden mit den Beinen nicht erreichte und sonst leicht auszugleichen war. Es fehlten zu dem classischen Bilde der Friedreich'schen Ataxie: der („atactische") Nystagmus, die athetotischen Gliederbewegungen, die eigentümliche Sprachstörung, auch der hereditäre oder familiäre Character der Erkrankung konnte nicht festgestellt werden. Electrisch zeigten die Muskeln keine Abnormitäten. Verf. verwertet für die keineswegs ganz sichere Diagnose besonders die Fufs-Deformität, von der schon einige ähnliche gerade bei Friedreich'scher Krankheit beschrieben wurden. Schäfer.

Ch. Achard et M. Goupault, Sciatique et hystérie. Gaz. des hôp. 1892. No. 83.

Verff. beschreiben mehrere Fälle von Ischias bei Hysterischen. Die Schmerzen bestanden an der Seite der Hemianästhesie; sie konnten einem Anfall folgen, aber auch ihn geradezu ersetzen. Ist aber in einzelnen Fällen die Ischias nur ein Symptom der Hysterie, so besteht auch die Möglichkeit, das Leiden durch Suggestion zu heilen: vielleicht sind einzelne empirische Verfahren (Cauterisation des Ohrlappens) auf diese Weise wirksam geworden. Bernhardt.

J. Onanoff, De l'Asymmétrie faciale fonctionelle. Gaz. Med. de Paris 1892, No. 2.

O. sah ziemlich häufig die hysterische Facialislähmung (namentlich des Augenastes) gerade auf der entgegengesetzten Seite auftreten, wie der Spasmus glosso-labialis

bei derselben Person. Er fand eine stete Beziehung zwischen dem Sehen und der functionellen (hysterischen) ungleichen Facialisinnervation; meist ist bei der hysterischen Facialisschwäche die Sehkraft herabgesetzt auf der der Facialislähmung gegenüberliegenden Seite, oder es besteht Astigmatismus, Cataract und ungleiche Sehstärke auf beiden Augen. S. Kalischer.

Charcot et **Dutil**, Sur un cas de Paralysie générale progressive à début très précoce. Arch. d. Neurologie 1892. No. 68, Mars.

Als juvenile allgemeine Paralyse wird ein Fall beschrieben, der einen 16jährigen Knaben betrifft. Derselbe entwickelte sich bis zu seinem 14 Jahre normal und zeigte dann psychisch und somatisch die Erscheinungen der progressiven Paralyse. (Intellectuelle Schwäche, Sprachstörung, fibrilläre Zuckungen in Gesicht und Zunge, Ungleichheit der Popillen u. s. w.) Der Vater des Patienten war Alcoholist. Es sind bisher ca. 10 Fälle juveniler Paralyse beschrieben; bei ihnen zeigten sich die ersten Zeichen der Erkrankung meist in der Pubertät, während die Entwickelung bis dahin eine regelmäfsige blieb. Meist tritt zuerst eine psychische Veränderung ein (Stimmungsveränderung, Demenz) ohne Sinnestäuschungen, Gröfsenideen, Exaltationszustände. Die Dauer ist 2—5 Jahre. S. Kalischer.

V. Hutinel, Notes sur quelques érythèmes infectieux. Arch. génér. de médec. 1892. Sept. Okt.

Verf. hatte im Pariser Kinderhospitale reichliche Gelegenheit während des Verlaufes oder in der Reconvalescens von Typhus, Diphtheritis, Scharlach, Masern, Anginen symmetrische, polymorphe Erytheme zu beobachten, welche regelmäfsig an den Handwurzeln, Ellenbogen, Knieen, Malleolen, Nates begannen und sich dann häufig auch auf den Rumpf, selbst das Gesicht verbreiteten. Sie hatten vielfach die Tendenz zum Hämorrhagischwerden und zeigten teils einen durchaus gutartigen Character, teils waren sie von den schwersten Allgemeinerscheinungen begleitet und endeten in kurzer Zeit tötlich. Die Art und Ausbreitung des Exanthems hatte auf den gut- oder bösartigen Verlauf keinerlei Einfluss, vielmehr bildete die Hautaffection offenbar nur eines von den Symptomen einer schweren Blutvergiftung. Nach der Ansicht des Verf.'s, welche er eingehender begründet, handelte es sich in diesen Fällen um eine secundäre Streptococceninfection, deren Eingangspforte besonders häufig Läsionen der Lippen-, Mund- und Rachenschleimhaut zu sein schienen. Im Blute und in der Haut wurden Microorganismen nicht, in den inneren Organen nur selten gefunden, so dass also nicht die Streptococcen selbst, sondern ihre Absonderungsproducte für die schwere Erkrankung verantwortlich zu machen wären. H. Müller.

McCall Anderson, A case of Xanthoma multiplex in a child. Brit. med. Journ. 1892, 3. Dec.

Die chamoisfarbigen, stecknadelkopfgrofsen und gröfseren, teilweise zu unregelmäfsigen Gruppen zusammengedrängten Knötchen fanden sich bei dem sonst gesunden 3jährigen Kinde in sehr grofser Zahl und symmetrisch im Gesicht, am Nacken, auf den Beinen, Armen und Schultern, besonders dicht an den letzteren. Die Affection war anscheinend angeboren. Der histologische Befund entsprach dem gewöhnlichen der Xanthome. H. Müller.

Poulet, Eléphantiasis des Arabes traité aves succès par les injections sous-cutanées de chlorhydrate de pilocarpine. Bull. génér. de thérap. 1892, 15. Dez

Verf. erzielte in einem Falle von Elephantiasis des einen Beins, welche durch das Compressionsverfahren nicht gebessert worden war, mit täglichen, mehrere Monate fortgesetzten Injectionen von 0.01—0.02 Pilocarpin in das kranke Glied, eine sehr erhebliche und anscheinend dauernde Volumsabnahme desselben H. Müller.

Hillebrand, Beitrag zur Jodkaliumtherapie der Psoriasis. Arch. f. Dermat. u. Syph. XXIV. 1892, S. 931.

Bei den Versuchen, welche Haslund mit der Behandlung der Psoriasis mittels grofser Dosen Jodkalium anstellte, zeigte sich, dass vorwiegend ältere Leute dieselben oft nicht vertragen und dass bei Kindern längere Zeit und dementsprechend mehr Jodkalium zur Heilung nötig war, als bei Erwachsenen. Verf. suchte deshalb festzustellen, ob die Dauer der Ausscheidung des Mittels bei Kindern und alten Leuten eine erheblich andere ist, als bei erwachsenen Personen. Es ergab sich, dass die Ausscheidung des Jodkaliums bei Kindern, obgleich sie dieselben Dosen, wie die Erwachsenen erhielten, nicht wesentlich später beendet war, als bei diesen, dass sie sich dagegen bei alten Leuten erheblich verzögerte Da nun die Erscheinungen des Jodismus nach Ehlers auf Retention von Jod im Organismus beruhen, empfiehlt Verf. namentlich bei älteren Leuten, Vorsicht in der Darreichung grofser Dosen Jodkalium.

H. Müller.

1) **Keith,** Total disappearance of a fibroid tumour after Dr. Apostolis treatment. British Medical Journ. 1892, 9. Juli.

2) **Schäffer,** Die elektrische Behandlung der Uterusmyome. Therap. Monatsh, 1892, No. 9.

1) K. berichtet über einen Fall von Myom bei einer 29jährigen Frau, welchen er nach Apostoli behandelt, wodurch nicht allein die Blutungen beseitigt wurden, sondern auch der grofse Tumor selbst nach ca. $^3/_4$ Jahren verschwand.

2) Die Arbeit bringt noch einmal die vom Autor bereits früher an anderer Stelle berichteten Ansichten ohne neue Zusätze. A. Martin.

Em. Lauwers, Une observation d'anus vaginal de l'S. iliaque. Annales de Gynéc. 1892, Aug.

Verf. machte 6 Monate nach der Geburt bei einer 32jährigen Frau wegen completer Dammruptur den Lawson-Tait. Am 4. Tage darnach entleerte sich Stuhl durch die Scheide, obgleich die Naht gut hielt.

Die spätere Untersuchung nach Heilung des Lawson-Tait ergab eine Communication zwischen S Romanum und Scheide. Zur Verheilung dieses Zustandes stellte Verf. eine breite Communication zwischen Rectum und S Romanum her, indem er erst im Rectum einen Einschnitt nach der Gegend hin machte und dann das vordere Rectum und die betr hintere Darmwand in ein Dupuytren'sches Enterotom einklemmt. Das Enterotom fiel am 8. Tage mit des necrot. Partie ab.

Der Stuhl entleerte sich von jetzt durch das Rectum, während sich die Scheidenfistel nach 3 Wochen spontan schloss. A. Martin.

T. M. Madden, Pelvic Hämatocele. Dublin Journ. 1892, 1. Aug.

Verf. pflichtet Tait bei in der Meinung, dass die intraperitoneale Hämatocele meist auf Berstung einer Extrauterinschwangerschaft zurückzuführen ist; ihre Behandlung ist die der ektopischen Schwangerschaft d. h solange die Blutung fortdauert. Bei verzögerter Resorption alter Ergüsse liegt die Gefahr der Vereiterung vor.

Die „Extraperitonealhämatocele" ist häufig auch durch Berstung einer Tubarschwangerschaft zwischen die Blätter des lig. latum bedingt. Abgesehen davon wird der Erguss durch menstruelle Störungen bedingt.

Diese Tumoren resorbiren sich bald, können jedoch auch persistiren und vereitern. Dann muss operirt werden, aber nicht durch Aspiration von der Scheide aus, sondern durch Laparatomie.

Zur Beförderung der Resorption wendet Verf. Sublimat und Jodkalium äusserlich an.

A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstrafse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

pathologisch-anatomischen Vorbedingungen entsprechen, teils wegen der relativen Leichtigkeit seiner Ausführung, vor Allem aber, weil man zur Nachbehandlung nicht besondere Apparate bedarf. Zur Operation dient 1 Resectionsmesser und 1 Billroth'scher Operations-Meisel von ca. 1 cm Breite, der während der Operation nicht gewechselt wird. Der Schnitt dringt 2 Querfinger über dem inneren Patellarrande in 2 cm Ausdehnung direct auf den Knochen (ohne Esmarch'sche Blutleere und Mac Ewen'sche Sandsäcke anzuwenden). Der Meissel wird längs des Messers quer gestellt und mit 40—50 Schlägen in der üblichen Weise der Knochen soweit durchtrennt, dass die äussere Knochenlamelle durch manuellen Druck in Abductionsrichtung bequem anfrangirt wird. Währen der ganzen Procedur geschieht eine Berieselung mit Sublimat-Lösung à $^1/_3$ pCt. Der zunächst applicirte Gypsverband veranlasst noch keine Correctur der Genu-valgum-Stellung; er ist aber mit Charnieren versehen um nach 8 bis 10 Tagen elastischen Zug einwirken lassen zu können. Nach weiteren 8 Tagen wird ein die Extremität völlig gerade richtender Verband angelegt. Bei 17 an 13 Pat. ausgeführten M. Ewen'schen Operationen betrug die mittlere Behandlungsdauer 88 Tage, während welcher eine Bewegungsfähigkeit bis zu 60° im Knie erlangt wurde. Die Ursache dieses vorsichtigen, auch in kosmetischer Beziehung vorteilhaften Vorgehens ist eine 1 Mal nach forcirtem Redressement beobachtete Peronäus-Lähmung gewesen. P. Güterbock.

---

1) **M. Schede.** Die chirurgische Behandlung der Perityphlitis. Aus dem allgem. Krankenhause in Hamburg-Eppendorf. Deutsche med. Wochenschr. 1892, No. 23.

2) F. **Kammerer,** Zur chirurgischen Therapie der Perityphlitis. Arch. f. klin. Chir. XLIII S. 279.

3) **Herm. Kümmell,** Weitere Erfahrungen über die operative Heilung der Perityphlitis. Ebenda, S. 466.

4) **Delorne,** Quelques remarques sur la typhlo-appendicite tuberculeuse. Gaz. de hop. 1892, pag. 429 et 502.

1) Von den 18 ausführlich mitgeteilten Krankengeschichten beziehen sich drei auf Exstirpationen des entzündeten Proc. vermiform. bei sonst relativ normalen Verhältnissen, wegen der Intensität der recurrirenden Entzündungen. Drei weitere Fälle sind Operationen im sog. schmerzfreien Intervall. Während diese 6 Patt. genasen, endeten 2 Operationen in Folge diffuser septischer Perforationsperitonitis tötlich. In einem dritten Fall fand die Perforation innerhalb eines Leistenbruchsackes statt und genas der 60jähr. Pat., dem in einer zweiten Sitzung seine Hernie radical operirt wurde. Dagegen fand in einem 4. Falle, in dem der 26jähr. Pat. pulslos ohne bestimmte Diagnose zur Laparotomie kam, die Eröffnung des Abscesses während der Manipulationen bei dieser Operation in die Peritonealhöhle statt. Ebenso wie dieser Fall endete tötlich eine Exstirpation

des Proc. vermiform., welche wegen der durch seine Abknickung entwickelten Beschwerden gemacht war und in dem erhebliche Verwachsungen und Exsudatherde bestanden, während drei andere analoge Fälle, — darunter einer mit Resection von 17 cm Darm (Colon ascend., Coecum mit Klappe) — genasen. Zum Schluss berichtet S. drei Fälle, welche die Schwierigkeit der Unterscheidung alter Schwielenbildung am Coecum und Proc. vermif. vom Carcinom erwiesen.

2) Nach K. geht die Perityphlitis nur vom Proc. vermiformis aus und verläuft im Peritonealraum, die retroperitonealen Vorgänge sind immer secundär. K. hat (in New-York) in den letzten zwei Jahren 12 Laparotomien wegen Perityphlitis, sowohl bei der primären, als auch bei der recidivirenden Erkrankung gemacht, daneben eine grösere Anzahl perityphlitischer Abscesse ohne Eröffnung der freien Bauchhöhle durch den Schnitt über dem Lig. Poupart oder von der Lende bezw. vom Mastdarm aus eröffnet. K. erachtet die Gegenwart von Eiter als Operationsanzeige und das Schwinden der Symptome nach Probepunction als Zeichen seiner Resorption für nicht beweiskräftig, zumal die Verhältnisse für letztere im Gegensatz zu den perimetritischen Eiterungen nicht günstig liegen. Häufig lässt sich allerdings die Eiterung nur durch den schweren Allgemeinzustand des Pat. erkennen, andere Male erst in der Narcose durch Untersuchung vom Rectum oder von der Vagina aus oder durch bimanuelle Palpation. Von 4 Fällen, in denen es sich um freie Eröffnung der Bauchhöhle handelte, endete ein in 2 Zeiten Operirter durch Pneumonie tötlich und spricht sich K. gegen die zweizeitige Operation in solchen Fällen als unnötigen Zeitverlust herbeiführend aus. Uebrigens dürfte eine Anzahl bis jetzt durch freie Eröffnung der Bauchhöhle operirter umschriebener Eiterungen von der hinteren, seitlichen Bauchwand ohne diese zu erreichen sein. Durch einen leicht concaven Schnitt, welcher zwischen Latissimus und Obliquus externus im unteren Abschnitt über die Crista ilei verläuft, gelangt man in die Tiefe, und wenn auch dieses Arbeiten in der Tiefe einen gewissen Nachteil gegenüber der freien Laparotomie bietet, so kann man doch, wie 7 Fälle Verf.'s beweisen, bei einiger Vorsicht die Eröffnung der Bauchhöhle und die daraus entspringende Infection meiden. Von den übrigen 8 Laparotomien betrafen 4 Fälle, in denen sich die Därme, im Zustand zarter Verklebung fanden (mit † 1 durch Nichterkennung eines complicirenden Beckenabscesses), 3 waren Operationen bei allgemeiner Peritonitis (welche alle 3 tötlich endeten, 1 allerdings erst nach 7 Wochen an chron. Sepsis) und bei der letzten Laparotomie handelte es sich um eine recidivirende Perityphlitis, welche nach 3 — 4 monatlicher Fistelbildung ausheilte.

3) Verf., der 40 wegen recidivirender Perityphlitis in zielbewusster Weise ausgeführte Operationen zu sammeln vermochte, bringt in ausführlicher Form 8 eigene einschlägige Fälle bei. Im Ganzen hat er 12 derartige Operationen ohne Todesfall verrichtet.

Mit Iversen nimmt Verf. als Ursache der Erkrankung eine chronische Dickdarmentzündung mit Secretverhaltung in Cöcum und Proc. vermif. unter Stricturbildung an; zur Beteiligung der Umgebung des Proc. vermif. ist dessen Perforation nicht erforderlich. Die indessen meist vorhandene Perforation findet sich gewöhnlich hinter der Strictur, in 2 Fällen Verf.'s an dem Uebergangswinkel von Proc. vermiform. in's Coecum. Aus keinem der Verf. zur Verfügung stehenden Präparate konnte er die Möglichkeit einer Spontanheilung ableiten; nach Eintritt mehrfacher Recidive hält er überhaupt deren Aussichten für gering, dagegen Zunahme der Zahl der Rückfälle und der Kürze der Intervalle für wahrscheinlich. Bei der Operation bildet eigentlich nur die Lösung des sehr adhärenten Proc. vermiform. Schwierigkeit und hat Verf. denselben immer an dem McBurney'schen Punct gefunden.

4) Aus 6 im Val de Grace gemachten und in extenso mitgeteilten eigenen Beobachtungen schließt Verf., dass die tuberculöse Entzündung des Blinddarms und Wurmfortsatzes häufiger als man anzunehmen pflegt, vorkommt. Abgesehen von acuter Perforation in einzelnen Fällen, in Folge dieser Erkrankung ist der Verlauf gewöhnlich chronisch und stellt sich in Gestalt von Blinddarmcoliken dar. Es handelt sich dabei vielfach um bindegewebige Prozesse, die ein Weitergehen der Krankheit verhindern, und scheint der Blinddarm und das untere Dünndarmende viel häufiger beteiligt als der Proc. vermiform. Die Annahme, dass Diarrhoe hierbei häufig vorkommt, fand Verf. ebenfalls nicht bestätigt; das Gewöhnliche ist Obstipation und pathognostisch sind der Schmerz und die Geschwulst, zu deren Freilegung und Incision er einen Schnitt parallel mit dem Lig. Poupart. zwischen Spina ant. sup. il. und äusseren Rand des M. rect. abdom. in 3 seiner Fälle ausgeführt hat. Die anderweitigen concomitirenden Organtuberculosen haben übrigens Verf. nach Freilegung des Herdes in seinen weiteren Maasnahmen auf die allerdringendsten beschränkt und ihn (abgesehen von der Excision des Proc. vermiform.) verhindert, den erkrankten Darm selbst anzugreifen. Dennoch trat völlige Heilung ein und betont Verf. ausserdem besonders, dass es nie nachträglich an der Operationsstelle zu Hernien oder Diastasen der Bauchwand gekommen ist. P. Güterbock.

Bezold, Einige weitere Mitteilungen über die continuirliche Tonreihe, insbesondere über die physiologische obere und untere Tongrenze. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXIII.

B. hat die von ihm zur Hörprüfung empfohlene continuirliche Reihe von Stimmgabeln, welche bis zum C_1 (32 Schwingungen) herabreichte, durch eine der unteren Tongrenze noch näher liegende ergänzt, weil er unter den mit Affectionen des inneren Ohres Behafteten noch eine ganze Anzahl selbst hochgradig Schwerhöriger fand, welche jenen Ton vom 32. v. d. noch hörten. Mit der neu

construirten Gabel kann man nun mit Hilfe des an ihren Zinken angebrachten Gewichtspaares resp. durch Verschiebung desselben gerade diejenige Tonreihe erzeugen, welche bisher am unteren Ende der Scala noch gefehlt hatte, nämlich die Töne von 30—16 Doppelschwingungen. Im Besitz dieser Gabel hat es B. nun zunächst unternommen, bei einer gröfseren Anzahl (190) normal hörender Individuen die untere Tongrenze und im Anschluss an diese Prüfung auch die obere Tongrenze mittelst des Galton'schen Pfeifchens, wie dies bereits von Siebenmann geschehen war, festzustellen. Als Resultat dieser Untersuchungen (die Einzelheiten s. i. Orig.) ergab sich, dass die obere Hörgrenze für das Galton'sche Pfeifchen für jedes Alter durchschnittlich bei 2,03 der Scala des Pfeifchens liegt. Die durchschnittliche untere Hörgrenze betrug 17,04 v. d. der betreffenden tiefen Stimmgabel. Eine gesetzmässige Einengung unserer Hörscala, welche durch das Alter allein bedingt wäre, tritt, nach B., sowohl an ihrem oberen wie an ihrem unteren Ende nur in sehr geringem Mafse hervor. B. glaubt übrigens aufmerksam machen zu sollen, dass mit den 16 Schwingungen dieser Gabel die untere Tongrenze für das normale menschliche Ohr noch nicht erreicht ist.

Schwabach.

H. Scholl, Untersuchungen über giftige Eiweifskörper bei Cholera asiatica und einigen Fäulnissprozessen. (Aus dem hyg. Institut der deutschen Universität in Prag). Arch. f. Hygiene 1892, XV. 2. H. S. 172.

S. beginnt die vorliegende Arbeit mit einem vortrefflichen geschichtlichen Ueberblick über die Entwicklung unserer Kenntnisse von den toxischen Stoffwechselprodukten der Cholerabacterien.

Schon Koch hatte gleichzeitig mit der Entdeckung des Cholerabacillus den Nachweis geführt, dass dessen Kulturen auf Tiere giftig wirken, hatte sich aber um einen Nachweis der giftigen Substanz nicht bemüht. Französische Forscher waren es, die bald darauf nach der Stas-Otto'schen Methode versuchten, Ptomaine aus ihnen zu isoliren, ohne etwas zu finden. 1887 publicirte Brieger die nach seiner Methode angestellten Untersuchungen bei Cholerareinkulturen, wobei er Pentamethylendiamin (Cadaverin), Tetramethylendiamin (Putrescin), Trimethylendiamin, Cholin, Methylguanidin und ein weiteres Toxin gefunden hatte, ohne aber im Stande gewesen zu sein, ein specifisches Gift nachzuweisen, da alle genannten Substanzen auch bei gewöhnlichen Fäulnissprocessen zu finden waren. Im Jahre 1888 entdeckte Kunz in den Cholerakulturen eine dem Schreiner'schen Spermin identische Base.

Inzwischen hatte Weir Mitchell und E. T. Reichert aus Schlangengift zwei giftige Eiweifskörper isolirt; Hankin hatte eine gegen Milzbrand immunisirende Albumose gefunden und Christmas aus Aureuskulturen einen eitererregenden Eiweifskörper isolirt, denen sich noch andere mit ähnlichen Entdeckungen anschlossen. Aber

erst als Roux und Jersin bei der Diphtherie und Brieger u. Fränkel bei dieser und anderen Bakterien toxische Eiweisskörper nachwiesen, lenkte sich die allgemeine Aufmerksamkeit diesen Substanzen zu. Letztere fanden bei der Cholera ein Toxalbumin, Petri 1890 ein Toxopepton, in beiden Fällen aber entsprach die Giftwirkung nicht dem pathologisch-anatomischen Bild der Infection.

Sonach war bei keiner der genannten Untersuchungen das specifische Choleragift gefunden worden, weil — wie S. in Uebereinstimmung mit Hüppe sich äussert — keiner dieser Forscher die natürlichen Verhältnisse des Choleraprocesses, nämlich das Wachstum der Cholerabacillen bei Anaerobiose und auf genuinem d. h. lebendem Eiweifs berücksichtigte.

S. züchtete desshalb bei seinen diesbezüglichen Untersuchungen die Cholerabacillen nach der Hüppe'schen Methode in Eiern und untersuchte dann das Eiweifs zunächst nach der Brieger'schen und Baumann'schen Methode auf Ptomaine; solche waren selbst in grofsen Eiweifsmengen nicht nachzuweisen, woraus erhellte, dass bei Anaerobiose auf genuinem Eiweifs die Spaltung des Nährbodens eine völlig andere ist, als bei Aerobiose auf totem Eiweifs, da Brieger hiebei reichlich Ptomaine gefunden hatte.

In der zweiten Versuchsreihe untersuchte S. die Eierkulturen auf Toxalhumine. Bei Fällung durch Alcohol konnte er einen Eiweifskörper isoliren, der stark toxisch wirkte, und den S. seinen Reactionen nach zu den Peptonen rechnet, trotzdem er schon durch Erwärmen auf 45° zerstört wird; ebenso vernichtete ihn schon schwaches Ansäuern. Diese beiden Eigenschaften werden von den bei Anaerobiose gezüchteten Cholerabacillen geteilt. Ein Enzym war dieses Scholl'sche Toxopepton den damit angestellten Versuchen nach nicht, ebensowenig war es mit dem Petri'schen Toxopepton identisch.

Neben seinem Toxopepton fand S. noch in den Eierkulturen ein Toxoglobulin.

Nun züchtete S. Cholerabacillen bei Anaerobiose auf totem Eiweifs, auf Pepton. Er fand dabei in geringer Menge sein Toxopepton wieder, viel reichlicher aber das Petri'sche, das durch Erhitzen nicht verändert wird und viel weniger giftig ist. Bei Aerobiose auf Pepton wurde sein Toxopepton gar nicht gebildet.

Weitere Versuche ergaben, dass bei Züchtung auf genuinem Eiweifs bei Aerobiose die Bildung des Scholl'schen Toxopeptons bis zum 5. Tage und damit die Giftigkeit der Kulturen steigt; dann nimmt sie — was bei Anaerobiose nicht eintreten kann — in Folge weiterer Zersetzung allmälig ab und am 18. Tage ist von der Wirkung des Choleratoxopeptons nichts mehr zu bemerken, es ist in einfachere ungiftige Oxydationsproducte zerfallen. Treten nun aber in alten Cholerakulturen von Neuem giftige Eiweifskörper auf, so hängt dies davon ab, dass allmälig Cholerabacillen zerfallen und deren giftige Proteine in die Umgebung diffundiren. Diese

haben aber nichts mit der specifischeu Choleragiftwirkung zu thun, sondern stehen zur Immunisirung in Beziehung.

Als Schema liefs sich aus den S.'schen Untersuchungen folgendes aufstellen: 1. Anaerobiose: a) genuines Eiweifs: üppiges Wachstum, heftige Toxine; b) totes Eiweifs: spärliches Wachstum, wenig Toxine; 2. Aerobiose: a) genuines Eiweifs: spärliches Wachstum, wenig Toxine; b) totes Eiweifs, üppiges Wachstum, wenig Toxine.

Bei seinen Untersuchungen über Fäulnissprocesse fand S. bei faulem wie genuinem Eiweifs gleichfalls Toxalbumine; auch aus dem Darminhalt eines an Cholera nostras verstorbenen Kindes konnte er ein solches isoliren. Scheurlen.

Ottolenghi, Ueber die Fäulnissbacterien im Blute des menschlichen Leichnams. Vierteljahresschr. f. gerichtl. Med. 1892. 3. Folge, IV. S. 9.

O. untersuchte das Blut von drei menschlichen Leichen, 2 Kaninchen und einem Hunde mittelst des Plattenverfahrens und bestimmte dann die gefundenen Bakterien durch das Studium ihrer biologischen und mikroskopischen Eigenschaften. Er fand in menschlichen Leichen im Zustande beginnender Fäulniss (48 Stunden nach dem Tode bei einer Temperatur von 4—8°) in Fällen von plötzlichem Tode im Blute des rechten Herzohrs folgende Mikroorganismen absolut vorherrschen: den Mesentericus vulgatus, fuscus, fuscus B, ruber und ruber B, den Bacillus subtilis, subtilis B und den Micrococcus albus liquefaciens. In den Kaninchen und im Hunde fand er im Zustand vorgeschrittener Fäulniss (48 Stunden nach dem Tode, bei einer zwischen 18 und 22° schwankenden Temperatur) vorherrschend dieselben Mikroorganismen und ausser denselben noch den Bacillus candicans, den Micrococcus candicans, den sternförmigen Coccus, den Micrococcus luteus und aurantiacus, beim Hunde auch noch den Bacillus albus cadaveris.

Alle diese Bakterien erwiesen sich als mehr oder weniger starke, meist die Gelatine verflüssigende Fäulnisserreger; sie veränderten das Eiweifs ihres Nährsubstrates derart, dass es auf Tiere toxisch wirkte.

Die Tatsache, dass zu gleicher Zeit und am gleichen Orte dieselben Bakterien angetroffen wurden, lassen es möglich erscheinen, dass durch weitere Untersuchungen eine bacteriologische Chronologie der Fäulniss festgestellt werden kann, was der gerichtlichen Medicin, die oft den Zeitpunkt des Todes feststellen mufs, zu grofsem practischen Nutzen gereichen würde. Scheurlen.

J. A. Glaeser, Drei Fälle von Icterus gravis. Zeitschr. f. klin. Med. 1892, XXI. S. 384.

Es handelt sich um drei Fälle von Icterus, welche nach kurzem Verlauf mit Albuminurie und Hirnerscheinungen zum Tode führten,

ohne dass acute gelbe Leberatrophie zu Grunde lag, oder überhaupt Erscheinungen an der Leber beobachtet werden konnten, die jene sicheren klinischen Symptome erklärt hätten.

Das Hauptsächliche jener drei Fälle fasst Verf. in Folgendem zusammen:

1) Alle drei zeigen tief icterische Hautfärbung.

2) Alle sind, bis auf eine prämortale Steigerung, fieberlos.

3) Alle haben Albuminurie gezeigt, einer mit wenig, zwei mit vielen Formbestandteilen (körnige und hyaline Cylinder, letztere zum Theil mit gequollenem Epithel bedeckt und daneben noch Epithel aus den Harnwegen).

4) Leucin und Tyrosin ist nicht vorhanden.

5) Cerebrale Erscheinungen zeigten Alle, aber keiner die angeblich für Cholämie charakteristische Tobsucht. Ein Kranker, bei der Aufnahme noch besinnlich, zeigte später Convulsionen, nachdem er unbesinnlich geworden. Die beiden andern Kranken waren von Anfang unbesinnlich und delirirten.

6) Erbrechen war in einem Falle vorhanden, ebenso Singultus.

7) Hämorrhagien in zwei Fällen.

8) Farblose Stühle in einem Falle.

9) Herzschwäche in zwei Fällen, der dritte Kranke hat gute Herzaction.

10) Bilirubin im Harn in zwei Fällen, in einem statt dessen Urobilin.

11) Die Dauer der Behandlung im Krankenhause betrug in einem Falle 9, im zweiten 2, im dritten 1 Tag. Gesammtdauer der Krankheit ca. 14 Tage.

12) Ueber Schmerzen klagte nur ein Patient, und zwar über vage Leibschmerzen.

13) Keiner zeigte den für acute Gallenatrophie charakteristischen Untergang der Leberzellen.

Bei zweien sah man eine mäfsige Fettablagerung in den Zellen, bei dem dritten eine kleinzellige Infiltration um die kleineren Gallengänge.

Ein Kranker zeigte mäfsige Pigmentablagerung in die Zellen und zwar vereinzelt inselförmige Rundzellen-Einlagerung in die interacinösen Räume.

Bei Allen war Gröfse und Consistenz der Leber normal, die Gallenwege bei allen durchgängig, keine Spur von Gallensteinen. Gegenwart von Galle in den grofsen Gallenwegen und Lebergallengängen zeigte nur 1 Fall. C. Rosenthal.

Hampeln, Ueber Bradykardie. Petersburger med. Wochenschr. 1892, No. 42.

Man hat zu unterscheiden: A) physiologische Bradykardie, vorkommend bei Reconvalescenten und im Puerperium und entweder als Ermüdungssymptom (Traube) oder als compensatorisch

reducirte Herztätigkeit, gewissermassen als Erholungssymptom (Schroeder) aufzufassen. B) pathologische Bradykardie hier ist zu unterscheiden: 1) die symptomatische und sympathische Bradykardie (bei Gehirn- und Rückenmarkserkrankungen, gelegentlich bei Magen- und Darmkrankheiten, Helminthiasis etc.), die, ebenso wie 2) die toxische Form (bei Cholämie und Urämie, nach starkem Alcohol- oder Tabakgenuss) meist auf directe oder reflectorische Reizung der Hemmungsfasern des Vagus zu beziehen ist. 3) Bradykardie als primäre, centrale Herzneurose: die in solchen Fällen zu beobachtende Herabsetzung der Frequenz auf 40—50 Schläge kommt entweder isolirt oder als Teilerscheinung allgemeiner Neurosen vor, bildet ein Gegenstück der nervösen habituellen Tachykardie und beruht wahrscheinlich auf einem verminderten Reizzustand des motorischen cardialen Centrums. 4) Die Hauptform ist die Bradykardie der Herzkranken. Hier werden die niedrigsten Pulszahlen constatirt (20, selbst 8 in der Minute), zuweilen mit schweren Zufällen, besonders epileptiformen Anfällen. Sie findet sich bei Klappenfehlern (besonders Stenose des Aortenostiums), ferner bei Herzmuskelerkrankungen (schwieliger Myokarditis und fettiger Herzdegeneration), und ist hier wohl meist der Ausdruck einer compensirenden, vom Bewegungscentrum des Herzens selbständig intendirten Bewegungsänderung; am häufigsten aber kommt sie bei Coronarsclerose vor und scheint hier durch materielle Veränderungen der Herzsubstanz bedingt zu sein. Oft ist die Bradykardie das einzige auffällige, doch durchaus nicht notwendige Symptom der Coronarsclerose. Perl.

J. Boas, Ueber das Vorkommen von Schwefelwasserstoff im Magen. Deutsche med. Wochenschr. 1892, No. 49.

In 7 Fällen von Magenerweiterung, von denen 4 höheren Grades waren, gelang es, chemisch das Vorhandensein von Schwefelwasserstoffgas im Mageninhalte nachzuweisen, was auf eine Eiweifsfäulnis im Ventrikel schliefsen lässt. Wodurch die letztere zu Stande kommt, ob insbesondere ein von Miller im Munde gefundener, Hühnereiweifs zersetzender Bacillus sie etwa veranlasst, das lässt sich heutzutage noch nicht feststellen. Da bei allen Patienten mit Eiweifszersetzung im Magen stets, unter Umständen sogar reichlich, Salzsäure vorhanden war, so kann man daraus folgern, dass 1) die Gegenwart freier Salzsäure in reichlicher Menge weder das Auftreten von Kohlenhydratvergährung, noch das von Eiweifszersetzung zu verhindern vermag, dass 2) trotz Fehlens freier oder auch gebundener Salzsäure Kohlenhydratgährung bezw. Eiweifszerfall durchaus fehlen kann und dass 3) die wichtigste Vorbedingung für das Auftreten der genannten Gährungsprozesse die Stagnation des Inhaltes im Magen darstellt. — Es scheint auch möglich zu sein, dass die Entstehung von Schwefelwasserstoff im Magen auch dadurch zu Stande kommt, dass die durch die Einnahme von Carlsbader oder

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **11. Februar.** **No. 6.**

Inhalt: Contejean, Wirkung des Vagus und Sympathicus auf den Magen. — Lindhagen, Einfluss des Vagus auf die Atmung. — Perels Arieg, Lilienfeld, Ueber die Gerinnung des Blutes. — Urban, Ueber die Hautverpflanzung nach Thiersch. — Lücke, Die späteren Schicksale des Plattfusses. — Bliss, Untersuchung von Taubstummen. — Wolkow, Ueber die Giftigkeit des Vibrio Metschnikoff. — Bulowsky, Schädlichkeit von Gummispielzeug und Sanghütchen. — Leyden und Renvers. Ueber Pyopneumothorax subphrenicus. — Asslan, Aetiologie der Anämie bei Kindern. — Hie, Herzkrankheiten bei Gonorrhoe. — Brekley, Grasset, Fälle von Pseudotabes. — Sachs, Zur Kenntniss der Kinderlähmung — Schwimmer, Albuminurie bei Syphilis.

Jendrassik, Ueber Jodalbuminat. — Bastoschewitsch, Verhalten der Aetherschwefelsäure bei Diarrhöen. — Voors, Verteilung des Stickstoffs im Harn. — Schede, Beseitigung von Verkürzungen nach Fracturen. — Böhm, Jodoformöl bei Gelenktuberculose. — Wagenhäuser, Labyrinthbefund bei Taubheit bei Leukämie. — Grossmann, Herztod nach Exstirpation des Larynx. — Meyer, Fall von Magenabscess. — Hamilton, Ueber Blutungen bei Aortenaneurysma. — Felsenthal, Hämatologische Mitteilungen. — Rapper, Zwerchfellneuralgie nach Influenza. — Gumprecht, Nervenerregbarkeit bei Bleivergiftung. — Porack, Birst, Fälle von Symphysiotomie. — Vollmer, Wirkung von Morphin und Atropin.

Ch. Contejean, Action des nerfs pneumogastrique et grand sympathique sur l'estomac chez les batraciens. Arch. de Physiol. (5. Sér.) IV., p. 640.

C. bestätigt die Angabe von Goltz, dass beim Frosch nach Durchschneidung der Vagi starke Bewegungen des Magens auftreten (rhythmische Zusammenziehungen der Cardia, Peristaltik und rosenkranzförmige Kontraction des Magens selbst). Er bezieht die Erscheinung auf den Fortfall hemmender Nervenfasern; die Existenz solcher konnte er auch durch schwache elektrische Reizung der Vagi beweisen, während er durch starke Tetanisirung lebhafte Be-

wegungserscheinungen auftreten sah. Diese Bewegungen betrafen zumeist die longitudinalen Magenmuskeln; auf die circulären hatte der Sympathicus einen erregenden Einfluss.

Der Vagus führt ferner gefäfsverengernde und erweiternde Fasern für den Magen, der Sympathicus Constrictoren.

Aehnlich wie Frösche verhalten sich Kröten und Salamander.

Durch Reizung des Vagus konnte Verf. die Magenschleimhaut und die Schleimhaut der Speiseröhre zu starker Absonderung anregen; Reizung des Sympathicus hatte keine Wirkung. Wurde der Magen gänzlich enervirt, (Abtrennung vom Oesophagus und vom Dünndarm, Exstirpation des Plexus coeliacus), so dauerte die Absonderung saueren und pepsinhaltigen Magensaftes an; ja sogar der gänzlich ausgeschnittene Magen secernirt noch und sein Secret besitzt noch verdauende Eigenschaften. Verf. vermutet deshalb einen nervösen Centralapparat für die Tätigkeit der Magendrüsen in den nervösen Plexus der Magenwand. Langendorff.

Em. Lindhagen, Ueber den Einfluss der Ausschaltung der Nervi vagi auf die Atmung beim Kaninchen. Skandin. Archiv f. Physiol. IV. S. 296.

Unter der Leitung Tigerstedt's hat Verf. auf's Neue den Einfluss der Ausschaltung der Vagi auf die Atmung des Kaninchens untersucht. Zur „reizlosen" Leitungsunterbrechung diente das von Gad eingeführte Verfahren der Durchfrierung; die geatmeten Luftvolumina wurden vermittelst eines schreibenden Spirometers registrirt.

Die Schilderung, die L. von der durch die Ausschaltung der Vagi herbeigeführten Atmungsänderung giebt, unterscheidet sich in wesentlichen Punkten von der von Gad und von Head gegebenen. Er hebt besonders die beträchtliche Vertiefung der Atemzüge hervor, die G. und H. in Abrede gestellt hatten, und leugnet die von diesen betonte Unvollständigkeit der exspiratorischen Erschlaffung. (Sind die Ergebnisse des Verf. richtig, so ist nicht einzusehen, welche Unterschied zwischen dem Erfolge der Durchfrierung der Vagi und dem der einfachen Durchschneidung bestehen soll. Ref. hat bei letzterer Operation oft Kurven erhalten, die den von L. mitgeteilten auf eiu Haar gleichen. Spielt bei der Durchschneidung, wie Knoll will, eine Reizung des Nerven durch seinen eigenen Strom eine Rolle, so ist nicht verständlich, warum eine solche bei der Durchfrierung ausbleiben soll, da auch hier die Bedingungen zur Entstehung und zum Wirksamwerden eines Demarkationsstromes vorhanden sind. Ref.)

Verf. hat ferner die Atemvolumina vor und nach der Durchschneidung der Vagi gemessen Er schliefst aus seinen Beobachtungen, dass die Grösse derselben im Wesentlichen ungeändert bleibe, wie dies ja auch Rosenthal und andere Autoren angegeben haben.

Die mitgeteilten Versuche berechtigen indes kaum zu diesem Schlusse; denn aus ihnen geht eine allerdings ganz regellose, aber doch zuweilen sehr bedeutende Veränderung des Atemvolums durch die Vagussection hervor. Dasselbe Ergebnis, das in Bezug auf die Luftvolumina Verf. mittels Durchschneidung der Nerven erhielt, erzielte er auch durch deren reizlose Abtötung. Langendorff.

---

1) C. A. Pekelharing, Untersuchungen über das Febrinferment. Amsterdam 1892.

2) L. Lilienfeld, Hämatologische Untersuchungen. du Bois-Reymond's Archiv 1892, S. 115; Ueber Leukocyten und Blutgerinnung. Ebenda, S. 167; Ueber den flüssigen Zustand des Blutes. Ebenda, S. 550.

1) Verf. hat früher gezeigt (Cbl. 1892, S. 804), dass das sog. Fibrinferment als eine organische Kalkverbindung anzusehen ist, welche im Stande ist, an Fibrinogen zur Fibrinbildung Kalk zu übertragen. Die organische Componente jener Kalkverbindung hat er nun als ein Nucleoalbumin erkannt, das sich aus dem vom Fibrinogen befreiten, durch Zusatz von Natriumoxalat flüssig erhaltenen, sog. Oxalatplasma durch Essigsäure ausfällen lässt. Unter gewöhnlichen Verhältnissen entstebt die Nucleoalbumin-Kalkverbindung, das Fibrinferment, welches die Gerinnung des Blutes veranlasst, infolge Absterbens der Leukocyten, welche an das Plasma Nucleoalbumin abgeben, das sich nunmehr mit dem im Plasma vorfindlicben Kalk verbinden kann. Nucleoalbumine anderer Herkunft, von den Zellen der Thymus, des Hodens oder der Milcbdrüse sind ebenfalls im Stande, sich mit Kalk zu verbiuden und dann als Fibrinferment zu fungiren. Erhitzen auf 65°, wodurch das Nucleoalbumin koagulirt wird, macht das Ferment unwirksam. Ausserhalb des Tierkörpers werden bei Anwesenheit von freiem Alkali und bei 60° die Nucleoalbumine zersetzt, unter Freiwerden von Nuclein und Albumose. Auch der lebende Tierkörper besitzt die Fähigkeit, Nucleoalbumin und Fibrinferment in derselben Weise zu zersetzen, wobei die freigewordene Albumose mit dem Harn austritt. Ist aber die Nucleoalbumin- oder Fermentmenge gröfser als der Organismus zu zerstören vermag, so kann das Nucleoalbumin Kalk aus dem Plasma aufnehmen, die Bildung von Fibrin aus dem Fibrinogen des Plasmas veranlassen und infolge dessen intravaskuläre Gerinnungen herbeiführen. Wenn die Peptone oder richtiger die Albumosen, wie bekannt, das Blut flüssig erhalten, so geschieht dies, wie schon früber nachgewiesen, dadurch, dass sie sicb mit dem Kalk des Plasmas zu Kalksalzen verbinden, daher es nun zur Entstehung jener zur Herbeiführung der Fibrinbildung aus dem Fibrinogen erforderlichen Nucleoalbumin-Kalkverbindung an Kalk fehlt.

2) Die unabhängig und gleichzeitig ausgeführten Untersuchungen von Lilienfeld haben zu noch wicbtigeren Ergebnissen geführt Aus

dem Wasserextract der Leukocyten (Thymus, Lymphdrüse) wird durch Alcohol oder Essigsäure eine Substanz von konstanter Zusammensetzung ausgefällt, das Nucleohiston, welches C 48.41, H 7.21, N 16.85, P 3.0, S 0.7 pCt. enthält; die Alcoholfällung ist in Wasser löslich und wird in neutraler oder schwach alkalischer Lösung durch Erhitzen koagulirt. Durch Salzsäure wird das Nucleohiston in Nuclein (mit 4.6 pCt. P) und in Histon gespalten, welch' letzteres, im Gegensatz zu dem von KOSSEL aus den roten Blutkörperchen der Vögel dargestellten Histon, nicht die Eigenschaften eines Propeptons oder einer Albumose, sondern die eines echten coagulablen Eiweifskörpers zeigt. Dieses Nucleohiston besitzt die wichtige Fähigkeit das Blut flüssig zu erhalten, wenn es in den Kreislauf eingeführt oder dem ausfliefsenden Blut im Auffangegefäfs zugegeben wird. Noch 24 Stunden nach dem Aderlass sind in so behandeltem Blut die Leukocyten wohl erhalten und führen bei Zimmertemperatur lebhafte amöboide Bewegungen aus, zugleich sind die Blutplättchen sehr gut erhalten Andererseits ist die Gerinnung des Blutes ebenfalls eine Function der Leukocyten und speziell einer in denselben enthaltenen Substanz, nämlich des Nucleins Beide Substanzen sowohl die gerinnungshemmende als die gerinnungserregende sind merkwürdigerweise an einander chemisch gebunden und zwar als Nucleohiston. Während das durch Zusatz von Nucleohiston zu dem ausfliefsenden Blut flüssig erhaltene sog. Histonplasma weder durch Verdünnung noch durch sog. Fibrinferment zum Gerinnen zu bringen ist, wird durch Zusatz von Nuclein aus Leukocyten Gerinnung erzeugt, selbst dann wenn die Nucleinlösung zuvor gekocht worden ist. Setzt man zu einer reinen, nach HAMMARSTEN dargestellten, Fibrinogenlösung reine Nucleohistonlösung hinzu, so tritt keine Gerinnung ein, wohl aber auf Zusatz eines gelösten Kalksalzes; die Kalksalze verleihen also dem Nucleohiston gerinnungshervorrufende Eigenschaften. Verf. fand auch, dass Kalkwasser das Nucleohiston in dessen beide Componenten, Nuclein und Histon, spaltet; durch die Abspaltung des gerinnungshemmenden Histons wird, meint Verf., das Nuclein zum Gerinnungserreger. Danach wäre der flüssige Zustand des Blutes an die chemische Unversehrtheit des Nucleohistons geknüpft. — Von anderen Resultaten sei noch erwähnt, dass, da Verf. fand, dass die Blutplättchen Nuclein enthalten, dieselben wohl auch an der Gerinnung beteiligt sind.

J. Munk.

Urban, Aus der chir. Klinik zu Leipzig. Ueber die Hautverpflanzung nach THIERSCH. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIV, S. 186.

Aus dieser 350 sehr verschiedenartige einschlägige Fälle aus der Zeit vom 1. Oct. 1886 bis 1. Oct. 1891 berücksichtigenden Arbeit, welche von zahlreichen Krankengeschichten und mehreren Tabellen begleitet ist, können hier nur die auf die Technik der THIERSCH'schen Hautverpflanzung bezüglichen minder bekannten Einzel-

heiten wiedergegeben werden. Während aber die früheren Mitteilungen von Thiersch u. Plessing die Hautverpflanzung noch im Stadium des Versuches betrafen, ist jetzt die Methode eine so sichere geworden, dass Misserfolge eigentlich immer auf Rechnung des Operateurs zu schreiben sind. Zunächst wird die Hautverpflanzung jetzt, wofern nicht besondere Gründe vorliegen, das Granulationsstadium abzuwarten, immer auf frischen Wundflächen geübt. Granulirende Flächen erheischen sorgfältigste Vorbereitung, dagegen sind frische Wundflächen als aseptisch zu betrachten. Erstere sind nur zu verwenden, wenn die Granulationen straff, ohne Neigung zu Blutungen und grobkörnig sind, die Absonderung auf ein Minimum beschränkt ist und alle Entzündungserscheinungen geschwunden sind. Zum Abtragen der Haut bedient sich Verf. eines doppelt hohlgeschliffenen Rasirmessers; die Schnitte nimmt man gewöhnlich von der Länge der Wundfläche und beliebiger Breite, nur bei kleinen untern Flächen ist es bequemer, nicht mehr als 1—2 cm breite Streifen zu nehmen. Mit Hilfe eines Microscop-Spatels werden dieselben überall dicht aufgetragen; dachziegelförmige Deckung der Ränder ist unerlässlich. Sehr zu empfehlen ist das Andrücken mit einem gut ausgedrückten (nicht nassen oder trockenen) Tupfer. Die Streifen werden immer von dem Patienten selbst und zwar immer aus der Oberschenkelhaut entnommen. Auf die Stelle der Entnahme kommt ein trockner Deckverband, der nach 8—10 Tagen im Bade abgeweicht wird, worauf dann gewöhnlich alles geheilt ist. Die mit den Hautverpflanzungen bedeckte Wunde wird wie früher mit Protectiv und alle Tage in der ersten Woche zu wechselnden Kochsalzcompressen bedeckt. Ist ein Hautstreifen verrutscht, so kann sofort ein neuer eingepflanzt werden. Eine besondere Vorsicht ist insofern anzuwenden, als die Transplantation nur auf lebensfähige Wundflächen erfolgen darf. Entblöfste Sehnen, Aponeurosen, Knorpel und Knochen sind dieses nicht, letztere sind vielmehr anzumeiseln, bis dass man eine blutende Spongiosa vor sich hat.

P. Güterbock.

A. Lücke, Die späteren Schicksale des Plattfufses. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIV.

Die Plattfufsbeschwerden hängen von teilweise sehr verschiedenen Umständen ab, von der Ausbildung der Beinmusculatur, von der Schnelligkeit der Entwicklung und dem etwaigen Vorhandensein hereditärer Verhältnisse, ferner von der Einwirkung starker Belastung u. dem früheren oder späteren Eintritt von Anchylose zwischen den sich gegeneinander verschiebenden abnormen Berührungsflächen der Fufswurzelknochen. Beim stationärgewordenen schmerzlosen Plattfufs bilden die bleibenden Veränderungen in der Musculatur, in der Gelenk- und Knochenformation, in der Circulation Vorbedingungen für mancherlei Erkrankungen, welche sich durch Wiederauftreten der Schmerzen oder Zunahme der Stellungsanomalien mit

scheinbar entzündlichen Erscheinungen äussern. Die häufigste Ursache der Plattfufsrecidive ist ein Trauma: war der Plattfufs vorher kein hochgradiger, so ist die Diagnose oft schwierig, andererseits die Behandlung durch Anlagen eines Plattfufsschuhes eine ebenso einfache wie erfolgreiche. Der Einfluss des Traumas besteht hier in Zurückführung des Pes planus in ein acutes Stadium und fasst L. die hier auftretenden Schmerzen als „osteoporotische" auf. Selbstverständlich findet bei sehr hochgradigen Plattfüfsen nach Trauma keine restitutio ad integrum statt. — Andere Ursachen der Beschwerden stationärer Plattfüfse bestehen nicht so sehr in angestrengter Arbeit, als in abnormer einseitiger Belastung eines Plattfufses bei Erkrankung des anderen, ferner Varicenbildung, in der den gleichen Effect habenden Fettleibigkeit, welche sich bei Frauen in gewissem Alter zuweilen sehr schnell entwickelt und endlich in allgemeiner Muskelschwäche, wie solche aus verschiedenen Gründen, z. B. nach längerer Bettruhe bei Kranken auftreten kann. Hauptsymptom ist die Schmerzhaftigkeit, welche Patienten und Aerzte vielfach als rheumatisch betrachten und dem entsprechend behandeln. Am Zweckmäfsigsten sind hier noch Electricität und Massage, schlechter Einreibungen, am unpassendsten aber warme Thermalbäder, unter denen Recidivplattfüfse sich oft rapide verschlechtern. Zum Schluss erwähnt L. kurz die Neuralgien, die vom Recidivplattfufs her ausgehen können. P. Güterbock.

A. **Ames Bliss**, General report of an examination of 415 young deaf-mutes, in regard to the nasal chambers, ears and organs of phonation. Medic. News 1892, 19. Nov.

Unter den 415 von Verf. untersuchten Zöglingen des Pennsylvani'schen Taubstummen-Institutes waren 137 taubgeborene, 254 hatten das Gebrechen acquirirt, bei 24 waren die Angaben unbestimmt: die hauptsächlichste Ursache der aequirirten Taubstummheit waren Scharlach (66 Fälle), Fleckfieber (spotted fever 43 Fälle) Meningitis (29 Fälle) Masern (17 Fälle). Von den Eltern der Taubstummen waren 24 blutsverwandt, 7 waren selbst taubstumm. In 94 Fällen hatten die Zöglinge taubstumme Verwandten. Unter den 415 Zöglingen wurden 303 in der Zeichensprache, 91 in der Lautsprache unterrichtet und bei 21 war der Unterricht in der letzten ohne Erfolg versucht worden; sie mussten schliefslich nach der ersteren Methode unterrichtet werden. Verf. macht darauf aufmerksam, dass gerade bei dieser Gruppe der Zöglinge sich verhältnissmäfsig häufig Abnormitäten im Nasenrachenraum und im Pharynx fanden; er glaubt, dass das vergebliche Bemühen, dieselbe in der Lautsprache zu unterrichten, auf diese Abnormitäten zurückzuführen sei und dass nach Beseitigung derselben der Unterricht in der Lautsprache besseren Erfolg haben werde. Schwabach.

Digitized by Google

Wolkow, Recherches expérimentales sur la toxicité du vibrion avicide. Archives de médic. exp. 1892, No. 5. S. 660.

Verf. experimentirte mit Bouillonkulturen des Vibrio Metschnikoff; als Versuchstiere benützte er Meerschweinchen, die er intraperitoneal inficirte. Er fand, dass die genannten Kulturen eine toxische Substanz enthielten, die sowohl in der Bouillon gelöst als auch an den Körper der Bakterien gebunden war.

Die Giftigkeit der Kulturen vermehrte sich durch langes Stehen sowohl als auch durch Kochen, was wohl auf eine Auslaugung der Bakterien zurückzuführen sein dürfte.

Zur Trennung des gelösten von dem ungelösten Gift erwies sich die Filtration durch Porzellanfilter als nicht sehr zweckmäfsig, da ein Teil desselben zurückgehalten oder im Filter zersetzt wurde. Nie erwiesen sich auch die beiden Filtrationsprodukte — der Rückstand und das Filtrat — als relativ ebenso stark giftig, wie die unfiltrirte Bouillonkultur; wiedervereinigt erhielten sie dagegen ihre ungeschwächte Giftigkeit wieder. Es lässt dieses Verhalten den Gedanken aufkommen, dass zur vollen Entfaltung der Giftwirkung noch andere Bakterienprodukte z. B. Säuren oder Alkalien nötig sind.

Die giftige Substanz der Bakterienkörper kennzeichnet sich als ein Nucleoalbumin und enthält Phosphor. Ob diese Substanz mit der gelösten identisch ist, konnte W. nicht entscheiden, da eine Reindarstellung derselben nicht gelang, weil bei Fällung der Flüssigkeit die sonstigen Substanzen der Peptonbouillon mit niedergeschlagen wurden. Scheurlen.

A. Bulowsky, Ueber die schädlichen Bestandteile derjenigen Gummisachen, mit denen Kinder verschiedenen Alters in Berührung kommen. Archiv f. Hygiene 1892, XV. S. 125.

Auf Veranlassung von Prof. Erismann untersuchte Verf. verschiedene aus Gummi bestehende Kinderspielwaaren und Saughütchen — im Ganzen 36 Proben — auf ihren Gehalt an fremdartigen Bestandteilen. Es waren alle arsenikfrei; Eisen, Aluminium, Magnesium und Kieselsäure enthielten fast alle in kleinen Mengen; selten fand sich Baryum und Calcium; zwei Proben waren bleihaltig; Zink war in allen grauen bis zu 58 pCt., Antimon in allen roten bis zu 26 pCt. zugegen. Von diesen Substanzen kann nun, falls sie in Lösung übergehen, nur Antimon, Blei und Zink gesundheitsschädlich wirken.

Die Löslichkeit des Antimon, das in Gestalt von Fünffach-Schwefelantimon in den Gummisachen enthalten ist, prüfte B. durch Digeriren von Gummistückchen in Speichel und Milch; es löste sich kein Antimon. Dagegen löste sich bei dieser Versuchsanordnung Blei und Zink.

Des Weiteren bestimmte B. den Aschengehalt verschiedener Gummisachen und deren specifisches Gewicht unter Anwendung

eines Pyknometers; beide fand er in einem directen Verhältniss zu einander stehend.

Bei einigen durch Anstrich gefärbten Gummisachen untersuchte er die hiezu verwendeten Farben und führt aus der Litteratur Vergiftungsfälle, die auf den Gebrauch von Gummiartikeln zurückzuführen waren, an.

Seine Resultate fasst B. folgendermassen zusammen:

1) Alle Gummisachen mit denen die Kinder in Berührung kommen sind unschädlich: 1. wenn sie in Wasser schwimmen, 2. wenn sie elastisch und 3. wenn sie von weicher Consistenz sind.

2) Je gröfser das specifische Gewicht der Gummiwaaren, desto bedeutender ist auch ihr Aschengehalt, d. h. desto gröfser ist der Gehalt an mineralischen Bestandteilen und folglich desto geringwertiger ist die betreffende Waare.

3) Schwarze Warzen- und Saughütchen sind unschädlich.

4) Schwarze Puppen, wenn sie in der Masse schwarz gefärbt sind, sind schädlich, da sie Bleioxyd enthalten; man kann sie von den unschädlichen schwarzen Gummisachen dadurch unterscheiden, dass sie in Wasser untersinken.

5) Rote oder rotbraune Puppen und Gummispielzeuge, die in der Masse rot oder rotbraun gefärbt sind, sind unschädlich, da sie Fünffach-Schwefelantimon enthalten.

6) Alle grauen Gummisachen, besonders solche, welche die Kinder oft in den Mund nehmen, wie z. B. Saughütchen sind relativ schädlich, da sie Zinkoxyd enthalten.

7) Unter den Farben, mit denen die Gummisachen oberflächlich gefärbt sind, befinden sich auch giftige. Scheurlen.

E. Leyden und **Renvers**, Ueber Pyopneumothorax subphrenicus und dessen Behandlung. Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 46.

Das zuerst von Leyden (resp. aus dessen Klinik von Pfuhl) gezeichnete Krankheitsbild des „Pyopneumotorax subphrenicus ergiebt zunächst die Erscheinungen des Pyopneumothorax; aus bestimmten physikalischen Symptomen (weites Hinabragen der Leber in das Abdomen; nur geringe Verschiebung des Herzens; hörbares reines Vesiculärathmen dicht oberhalb der Luftblase, also oberhalb des Zwerchfelles) lässt sich dann aber am Krankenbett schliefsen, dass dieser lufthaltige Eiterherd unterhalb des Diaphragma's liegt. Die Affection ist bisher nur nach Darmperforationen beobachtet worden, und zwar nach Perforation entweder eines Magen- oder eines Duodenalgeschwüres oder des Processus vermiformis. Rechtsseitiger Pyopneumothorax subphrenicus wird meist durch Duodenalgeschwüre erzeugt, während Magengeschwüre meist eine linksseitige Affection bewirken. Der vom Proc. vermiformis ausgehende Pyopneumothorax ist insofern besonders ungünstig, als sich neben dem subphrenischen Herd meist noch andere Eiterherde zwischen den

Därmen finden. Obgleich eine Spontanheilung durch Perforation in die Pleurahöhle resp. direct in die Lunge möglich ist, so ist dies doch, wie L. ausführt, ein sehr schwieriger Weg; in allen Fällen, wo die Möglichkeit vorliegt, ist daher ein chirurgischer Eingriff indicirt.

Schliefslich demonstrirte L. die Präparate eines Falles, wo bei einem Mädchen der vom Proc. vermiformis ausgegangene rechtsseitige Pyopneumothorax glücklich operirt war, der schliefsliche üble Ausgang aber durch einen nicht diagnosticirten linksseitigen subphrenischen Herd bedingt wurde, der in die Lunge perforirt war.

R. erwähnt, dass bisher 35 lufthaltige subphrenische Abscesse mitgeteilt worden sind, von denen 3 spontan geheilt sind und 10 (mit 3 Heilungen) operativ behandelt wurden. Die meisten dieser Fälle sind post mortem oder während der Operation diagnosticirt worden, während nur 3 Mal intra vitam die Diagnose festgestellt wurde.

R. selbst stellte einen ferneren, durch Operation geheilten, linksseitigen Pyopneumothorax vor, der offenbar von einem Magengeschwür ausgegangen war. Die Operation wurde in diesem Falle vermittelst der Punctionsdrainage (entsprechend dem Bülau'schen Verfahren bei Behandlung der Empyeme) vollzogen, eine Methode, die Verf. für die allgemeine Praxis und die Verhältnisse in kleinen Städten und auf dem Lande empfiehlt. Näheres darüber siehe im Original. Perl.

E. Arslan, L'anémie des mineurs chez les enfants. Revue mens. des maladies d'enf. 1892, S. 555.

Verf. hat bei 15 Kindern im Alter von 2—12 Jahren, die aus Bergwerksdistricten stammten und Zeichen hochgradiger Anämie darboten, Anchylostoma duodenale als Ursache der Erkrankung durch Untersuchung der Fäces nachweisen können. Die klinischen Erscheinungen sind im Wesentlichen bei den Kindern dieselben, wie beim Erwachsenen. Als Eigentümlichkeiten der Erkrankung im Kindesalter nennt Verf. folgende: Der Beginn ist so gut wie immer durch Störungen im Tractus intestinalis, speciell im Darm, gekennzeichnet: Diarrhoeen oder Verstopfung, Coliken, Appetitmangel oder Heifshunger, Erbrechen nach dem Essen, Convulsionen, sind die Zeichen dieser Störungen. — Die Anämie entwickelt sich langsamer als beim Erwachsenen, weil die blutbildenden Organe beim Kinde noch leistungsfähiger sind, und den Verlust an Blutkörperchen und Hämoglobin leichter decken. Sehr spät erst leidet der Ernährungszustand. — Ebenso tritt Fieber erst bei weit vorgeschrittener Erkrankung auf. — Die Prognose ist bei richtiger Behandlung günstig; doch erliegen die Kinder oft intercurrenten Krankheiten, als Typhus, Tuberculose, Gastroenteritis. — Die Therapie besteht in wiederholter Darreichung von Extr. filic. mar. aether. Die Tagesdosis soll 4 g bei Kindern nicht übersteigen, und

wird am besten Abends in 2 Portionen gereicht; den folgenden Morgen giebt man ein Abführmittel. Diese Medication wiederholt man in Zwischenräumen von 2—3 Tagen, bis in den Stühlen keine Würmer oder Eier derselben mehr nachweisbar sind.

Aus dem Harn der erkrankten Kinder hat Verf. — wie er behauptet — ein Ptomain nach der Methode von Brieger dargestellt, das, Kaninchen injicirt, dieselben hochgradig anämisch machte. Nach der Abtreibung der Würmer verschwand das Gift aus dem Harn. Dieses Gift, — nicht die Blutverluste durch den Darm — sieht Verf. als die Ursache der eigentümlichen Anämie an. (Eine genauere Characterisirung des Ptomains giebt Verf. nicht. Ref.)

Stadthagen.

W. His, Ueber Herzkrankheiten bei Gonorrhoe. Berl. klin. Woohenschrift 1892, No. 40.

Bei einem 19jährigen jungen Manne führte ein Tripper von mäfsiger Intensität zur Bildung septischer Thromben in den Venen der Prostata und des Plexus pubicus, und von hier aus ging die weitere Infection des Körpers aus: es kam zur ulcerösen Endocarditis an den Aortenklappen, zu Hautembolieen und zu einem rein hyperämischen, septischen Exanthem, zu septischen Embolieen in verschiedenen Organen, zu interstitieller Entzündung des Herzmuskels, endlich zum tötlichen Ausgang. — Solche Fälle von Endocarditis ulcerosa nach Gonorrhoe sind sehr seltene, ausser einem 2. Falle aus der Leipziger Klinik führt Verf. noch einen von Leyden publicirten an, während von anderen Beobachtern Herzaffectionen (meist gutartiger Natur) bei Tripper beobachtet worden sind, und zwar ganz ohne begleitenden Gelenkrheumatismus. Es liegt die Möglichkeit nahe, dass die einfacheren Formen von Endo- und Pericarditis durch den Gonococcus, die schweren durch septische Mischinfection entstehen; doch blieb die Untersuchung der afficirten Klappen in jenen drei Fällen 2 Mal ohne bestimmtes Resultat, während der 3. Fall aus der vorbacteriellen Zeit datirt. — Ein Fall des Verf.'s scheint dafür zu sprechen, dass bei einem schon bestehenden Klappenfehler das Auftreten eines Trippers eine Verschlimmerung des Herzleidens herbeizuführen im Stande ist. Perl.

---

1) **H. J. Berkley**, Acute Ataxia (Pseudo-Tabes) following Diarrhoea. Bulletin of The John Hopkins Hospital 1892, January-February.

2) **Grasset**, Un cas de Pseudotabes Postinfectieux. Paralysie symétrique Postérisypélateuse du Tibial antérier. Clinique Médicale de L' Hopital Saint-E'loi 1892.

1) Eine 58jährige Frau zeigte nach einer dreimonatlichen zum Teil blutigen Diarrhoe plötzlich Schwindelanfälle und Incoordination der Beine (Ataxie); dazu trat rechts völlige Amaurose, links Am-

blyopie. Sie hatte geringe Anästhesie der Unterschenkel ohne trophische Störungen oder Veränderung der electrischen Reaction, noch motorische Schwäche. Beiderseits fehlten die Patellarreflexe, es bestand weifse Sehnervenatrophie beiderseits. Nach einigen Monaten hatte die Ataxie und der Schwindel nachgelassen, die Patellarreflexe waren wiedergekehrt, die Sehstörung war unverändert geblieben und Ataxie der Arme hinzugetreten. — B. hält die Krankheit für bedingt durch eine Auto-Infection, von Microorganismen des Darmtractus ausgehend, und sich auf das centrale wie periphere Nervensystem ausbreitend. Die Neuritis optica des Chiasma ist die Ursache der Sehstörungen und Erblindungen nach Infectionskrankheiten.

2) Ein 20jähriger Seminarist litt im Juni 1889 an einem 10 Tage anhaltenden Gesichtserysipel; nach demselben konnte er nicht gehen vor Schwäche in den Beinen; dieser Zustand besserte sich und verschlimmerte sich im Laufe der Zeit, bis er Juni 1891 bei der Untersuchung eine beiderseitige Peroneuslähmung zeigte mit dem démarche de steppeur und dem équilibre de Velocipède (d. h. Mangel des Gleichgewichts in der Ruhe, beim Stehen, bei intactem Gleichgewicht beim Gehen). — Von den Formen der Pseudotabes unterscheidet S 1) die bei Neuropathien (Hysterie und Neurasthenie), 2 die nach Diabetes, 3) die nach Intoxicationen, 4) die nach Infectionen (Variola, Diphtheritis, Scarlatina, Dysenterie, Thyphus, Tuberculose, Morbilli, Malaria, Furunclosis, Erysipel, Influenza, Angina follicularis etc.). Die Pseudotabes bei den Gruppen 2, 3, 4, beruht auf einer peripherischen Neuritis im Peroneusgebiete; mitunter, wie auch in dem hier beschriebenen Fall, ist auch das Cruralis-Gebiet in geringerem Grade beteiligt. — Die Prognose ist eine günstige. S. Kalischer.

B. Sachs, Contributions to the Pathology of Infantile Cerebral Palsies. The New-York Medical Journal 1891, 2. Mai.

S., der über ein Beobachtungsmaterial von ca. 200 Fällen verfügt, unterscheidet 3 Arten von infantilen Lähmungen: 1) Die pränatalen Formen mit grofsen cerebralen Defecten und die mit corticaler Agenesie; sie sind Diplegien, Hemi- oder Paraplegien; die Geburt ist normal oder vorzeitig; Convulsionen fehlen meist, die Lähmung kann eine schlaffe sein. 2) Die Geburts-Lähmungen: meningeale Hämorrhagie mit folgender Cystenbildung oder Sclerose oder Meningo-Encephalitis; meist handelt es sich um verlängerte Geburten bei Primiparen; die Kinder kommen asphyctisch zur Welt, zeigen Convulsionen, es bilden sich frühzeitig Contracturen, und häufig entsteht Idiotie. 3) Die acuten erworbenen Lähmungen, meningeale Blutungen, Thrombosen, Embolien mit folgenden Atrophien, Cysten, Sclerosen, Erweichungen. Meist treten diese nach oder während der Infectionskrankheiten auf und gehen mit Convulsionen einher; häufig treten post-hemiplegische Bewegungs-

Digitized by Google

störungen und selten erhebliche geistige Defecte hinzu. — Den Hydrocephalus als alleinige Ursache der Lähmungen kann S. nur in den seltensten Fällen anerkennen; auch das Vorhandensein der primären Encephalitis (Strümpell) als Ursache der Lähmungen erscheint noch nicht sicher bewiesen. — S. beschreibt zwei neue Fälle, von denen der erste, ein Knabe mit alter spastischer Hemiplegie plötzlich unter Erscheinungen einer Basiserkrankung zu Grunde ging. Die Section erwies eine alte Cyste, in welcher, ebenso wie an der Basis, sich einzelne Tumoren (kleinzelliges Sarcom) fanden. Der zweite Fall betrifft einen einjährigen Knaben, der asphyktisch geboren an Krämpfen litt, spastische Lähmung der Beine und erheblichen geistigen Defect zeigte. Es fand sich eine chronische Meningo-Encepbalitis (mit secundärer Degeneration im Rückenmark), die auf eine während der protrahirten Geburt stattgefundene Blutung zwischen Pia und Hirnsubstanz zurückgeführt wird. — Was die chirurgischen Maßnahmen bei den Kinderlähmungen anbetrifft, so sind dieselben nur für die Fälle erworbener nicht zu verbreiteter Rindenerkrankungen in dem frühesten Stadium berechtigt; späterhin schließen sich secundäre, weitgebende Veränderungen und Degenerationen an. S. Kalischer.

E. Schwimmer, Ueber das Vorkommen der Albuminurie bei luetischen Affectionen. (Vortrag geh. auf dem internat. dermat. Congress in Wien 1892). Wiener med. Wochenschr. 1892, No. 50—52.

Verf. ließ während eines Jahres bei allen Syphilitischen seiner Abteilung täglich den Urin untersuchen. Es stellte sich dabei heraus, dass von 250 Kranken bei der Aufnahme nur 3 Eiweiß im Harn hatten; bei zweien derselben, welche erst vor wenigen Monaten inficirt worden waren, verschwand das Albumin unter einer antisyphilitischen Therapie sehr bald, bei dem dritten, dessen Syphilis bereits 4 Jahre bestand, blieb jene ohne Einfluss. Dagegen trat im Laufe der Behandlung (mit Hydr. salicyl. innerlich, mit Inunctionen, am häufigsten mit Hydr, sozojodol. subcutan) bei 22=9,2 pCt. von den 250 Kranken Eiweißharnen auf. Von diesen Patienten litten 11 an Syphilis maculo-papulosa, 6 an primärer Sclerose mit Drüsenschwellungen, 5 an ulcerösen Syphilisformen der Haut. Da indess diese Albuminurie sich, mit einer einzigen Ausnahme, unter der fortgesetzten Behandlung gleichzeitig mit den anderen Syphiliserscheinungen verlor, glaubt Verf. sie nicht als eine Folge des Quecksilbergebrauchs, sondern viel eher als eine solche der Syphilis selbst auffassen zu sollen. — Im Uebrigen zeigt er an einigen Beispielen, dass oft auch in späteren Stadien der Syphilis auftretende Nephritiden der antisyphilitischen Behandlung sehr wohl zugängig sind, so lange eben nicht tiefgreifende, dauernde Gewebsveränderungen eine therapeutische Beeinflussung ausschließen. H. Müller.

Digitized by Google

E Jendrássik, Ueber das Jodalbuminat und über die Constitution des Eiweifsmoleküls. Ungar. Arch. f. Med. I. S. 85.

Verf. hat sich experimentell mit der Frage beschäftigt, in welchem Verhältniss sich freies Jod mit Eiweifslösungen verbindet. Durch mannigfach abgeänderte Titrirversuche, wegen deren auf das Orig. zu verweisen ist, gelangte er zu dem Ergebniss, dass das Albumin 1.32 pCt. seines Gewichtes Jod bindet. Das Molekulargewicht des Albumin würde sich demnach zu ca. 9500 berechnen, während dasselbe nach Harnack, aus der Kupferverbindung bestimmt, nur 4730 beträgt, also nur halb so grofs ist. Die weiteren interessanten theoretischen Betrachtungen über das Eiweifsmolekül lassen sich auszüglich nicht wohl wiedergeben. J. Munk.

S. T. Bartoschewitsch, Zur Frage über das quantitative Verhalten der Schwefelsäure und Aetherschwefelsäure im Harn bei Diarrhöen Zeit-chr. f. physiol. Chem. XVII. S. 35.

Aus den zahlreichen Bestimmungen lassen sich folgende Schlüsse ziehen: Die absolute und relative Menge der gesammten Schwefelsäure und Aetherschwefelsäure im Harn wird bei Diarrhoe geringer, ausserdem wird noch die relative Menge der letzteren zur ersteren verringert Unter den durch Abführmittel bewirkten Diarrhoen gilt diese Erfahrung nur für Calomel, dagegen ergab Ricinusöl eine relative Vermehrung der Aetherschwefelsäure. Danach müssen 2 Arten von Abführmitteln unterschieden werden, solche, welche den Darm desinficiren, wie Calomel, und solche, welche das nicht thun, wie Ricinusöl Als diagnostisches Mittel kann das Verhältniss der Gesammtschwefelsäure zur Aetherschwefelsäure nicht verwendet werden J. Munk.

O. Voges, Ueber die Mischung der stickstoffhaltigen Bestandteile im Harn bei Anämie und Stauungszuständen. Diss. Berlin 1892; auch in v. Noorden's Beiträgen zur Lehre vom Stoffwechsel des Menschen. 1. H. S. 81.

Verf. hat das Verhältniss des Harnstoffs (Modification des Pflüger-Bohland'schen Phosphorwolframsäureverfahrens) zur Harnsäure (nach Fokker-Salkowski), zum Ammoniak (nach Schlösing) und zum N Rest (Extraktiv-N) im Harn bestimmt und bei Anämie und Stauungszuständen im Allgemeinen von den in der Norm zu beobachtenden Verhältnissen nicht wesentlich abweichend gefunden, zum Zeichen, dass auch bei diesen Affectionen die Zersetzung des Eiweifs genau so und bis zu denselben Endproducten erfolgen kann, wie normal. J. Munk.

M. Schede, Ueber die nachträgliche Beseitigung starker Verkürzungen der Knochen als Folge schlecht geheilter Fracturen. Arch. f. klin. Chir. XLIII, S. 346.

Ausführlicher Bericht über einen 19jähr. Pat. mit einer mehr als 6 Monate alten, völlig consolidirten, aber mit einer Verkürzung von 10½ cm geheilten Oberschenkelfractur, bei welcher durch Osteotomie und Gewichtsbehandlung diese Verkürzung auf 1½—2 cm reducirt wurde, so dass Pat. die Anstalt ohne Stock und ohne Sohlenerhöhung verlassen konnte. Die Consolidation kam nur sehr langsam zu Stande. Patientin konnte erst nach ca. 7 Monaten das Bett verlassen und die endliche, allerdings überaus günstige Heilung wurde durch Abstofsung einiger kleinen Sequester bis auf 1 Jahr nach der Operation verzögert. — Verf. hat zwar für vorstehendes Verfahren — Osteotomie mit nachfolgender starker Gewichtsbelastung — bei der Behandlung rachitischer Verkrümmungen in Ollier einen Vorgänger, für die mit Verkürzung geheilten Fracturen scheint er aber als erster dasselbe gebraucht zu haben.

P. Güterbock

E. Böhm, Zur Behandlung tuberculöser Knochen- und Gelenkkrankheiten mit Jodoformöl. Corresp.-Bl. für Schweizer Aerzte 1892, No. 9.

Sterilisirtes Jodoform wird in bis 100° erhitzten Ol. amygd. dulce in der Stärke von 5:100 gelöst und kann in dunklen Gläsern, ohne Jod abzuscheiden, aufgehoben werden. Die Gelenkinjectionen mit dieser Lösung erscheinen sehr viel wirksamer, als die mit einer Emulsion und zwar spritzt man meist alle 8 Tage eine Pravaz'sche Spritze voll ein. Die Reaction ist nur geringe, schon in 14 Tagen gewöhnlich nimmt die Gelenkschwellung ab. Nach jeder Injection werden kalte Umschläge für einen Tag applicirt, dann bekommt Pat. jeden Tag ein Soolbad mit steigender Dosis Soole und nachfolgender erst leichter, später kräftiger Massage mit passiven Bewegungen Bei Erkrankung der unteren Extremität kann man schon nach der 2. Injection Gehversuche empfehlen. Von 28 so behandelten Fällen, welche zum Schluss der Arbeit kurz aufgeführt werden, sind 17 völlig geheilt, 10 gebessert und nur 1 befindet sich in gleichem Zustand wie früher. P. Güterbock.

Wagenhäuser, Labyrinthbefund eines Falles von Taubheit bei Leukämie. Archiv f. Ohrenheilk. XXXIV. S. 219.

Bei der mikroskopischen Untersuchung der Felsenbeine einer an Leukämie gestorbenen 35 jährigen Arbeiterin, die im Laufe der Erkrankung taub geworden war (eine functionelle Prüfung hatte nicht stattgefunden), fanden sich, ebenso wie in den wenigen bisher in der Litteratur vorliegenden Fällen, Blutextravasate im Gehörorgan und zwar im vorliegenden Falle nur im Labyrinth und ebenso übereinstimmend mit den bisherigen Ergebnissen Bindegewebs- und Knochenneubildung. Abweichend von den früheren Befunden waren in W.'s Falle keine Zeichen für vorausgegangene Entzündungsprozesse vorhanden; er glaubt deshalb annehmen zu sollen, dass durch die Blutung ein entzündlicher Vorgang in der Nachbarschaft der afficirten Partie hervorgerufen wurde, als dessen Endprozess die betreffenden Bindegewebs- und Knochenneubildungen anzusehen waren Schwabach.

M. Grossmann, Beitrag zur Erklärung des Herztodes nach Exstirpation des Larynx. Wiener med. Presse 1892, No. 44—46.

Auf Grund seiner Tierexperimente stellt Verf. fest, dass die Durchschneidung des N. laryng. superior an und für sich weder das Herz noch den Kreislauf alterirt. Eine Alteration wird erst durch eine Reizung der Nerven hervorgerufen, wie sie auch beim Wundverlauf vorkommen kann. Es erhöht die Reizung die Spannung im linken Ventrikel wegen des vermehrten Widerstandes im Arteriensystem Diese Steigerung der Spannung wird bei Hinzutritt bestimmter günstiger Einflüsse vom linken Ventrikel gut vertragen. Sie bewirkt aber sofort eine Insufficienz des linken Ventrikels, wenn mit der Steigerung des Arteriendruckes sich diese Einflüsse nicht geltend machen oder ausgeschaltet werden. Die Schädlichkeiten steigern sich noch, wenn der Reizungsprozess noch auf den Vagus übergriff. Dann tritt hochgradige Insufficienz des linken Ventrikels ein, welche sich in einer erheblichen Steigerung des Drucks im linken Ventrikel offenbart, die in ihrer Fortdauer zum Lungenödem führt. Diese Annahme erklärt auch, warum nicht jeder dieser Fälle einen ungünstigen Ausgang nimmt, sondern nur die, bei denen das Zusammentreffen gewisser ungünstiger Bedingungen stattfindet. Trotzdem glaubt Verf. doch, dass aus den Versuchen sich nicht alle Erscheinungen des in Rede stehenden Herzzustandes nach ihrer Natur und Entstehungsweise erklären lassen. W. Lublinski.

J. Meyer, Ein Fall von idiopathischem Magenabscess und ein Fall von subphrenischem Abscess. Petersb. med. Wochenschr. 1892. No. 40.

Der Fall von Gastritis phlegmonosa betraf einen 41 Jahre alten Ingenieur. Wie alle diese Fälle, so konnte auch dieser mit Sicherheit nicht diagnosticirt werden. Die

in den Vordergrund des Krankheitsbildes tretenden pyämischen Erscheinungen liefsen an Typhus incipiens oder auch an eine Meningitis denken. Nach dem bald eingetretenen Tode wurde constatirt, dass ein primärer phlegmonöser Prozess an der Wand des Magens bestand, der den Ausgangspunkt aller übrigen pathologischen Erscheinungen darstellte. — Der zweite Krankheitsfall, ein subphrenischer Abscess, betraf ein Mädchen im Alter von 21 Jahren. Der gashaltige subphrenische Abscess war durch die Perforation eines runden Magengeschwüres entstanden. Daneben bestand noch eine consecutive, abgekapselte Peritonitis. Die Diagnose intra vitam hatte gelautet: circumscripte Peritonitis und septische Pneumonie mit Cavernenbildung. C. Rosenthal.

P. Hampeln, Ueber das Brust-Aneurysma und seine Beziehung zu Lungenblutungen. Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 40.

In Uebereinstimmung mit Angaben einzelner älteren Autoren weist Verf. darauf hin, dass die Blutungen bei Aortenaneurysmen nicht nur (wie allgemein bekannt) als profuse, meist rasch zum Tode führende vorkommen, sondern auch als habituelle, prämonitorische, die Tage, Wochen, Monate, möglicherweise sogar Jahre hindurch währen können. Unter 18 tötlich endenden Aortenaneurysmen aus der Beobachtung des Verf. kam es 4 Mal zu Perforationsblutung in die Luftwege; unter diesen waren in 3 Fällen prämonitorische Blutungen aus den Luftwegen vorausgegangen. Solche habituellen Blutungen sind demnach als verhängnisvolles Symptom der drohenden oder bereits vollendeten Aneurysmaruptur, also als Zeichen des in einiger Zeit sicher bevorstehenden Todes anzusehen. Perl.

S. Felsenthal, Hämatologische Mitteilungen. (Aus dem Kaiser- u. Kaiserin - Friedrich - Kinderkrankenhause zu Berlin). Archiv für Kinderheilk. XV. S. 78.

Der Verf. kommt zu folgenden Ergebnissen: Nicht bei allen acuten Infectionskrankheiten besteht Leukocytose (so z. B. fehlt sie bei Masern); wo sie jedoch vorhanden ist, lässt sich manchmal ein Parallelismus der Fieber und Leukocytencurve erkennen. (Pneumonie). Eine Vermehrung der weifsen Blutkörperchen geht bei den acuten fieberhaften Erkrankungen nicht notwendig einher mit einer Verminderung der roten. — Bei Pneumonie fehlen auf der Höhe des Fiebers die eosinophilen Zellen im Blute, bei Scharlach finden sie sich in ziemlich grofser Zahl. — Die von einzelnen Autoren, so namentlich von ALT und WEISS vertretene Ansicht, dass aus dem histologischen Blutbefunde allein die Diagnose auf Anämia infantum pseudoleukämica gestellt werden könne, hält F. für unrichtig. Weder das Verhalten der roten Blutkörperchen gegenüber dem Methylenblau Eosin, noch das Auftreten zahlreicher kernhaltiger roter Blutkörperchen, noch auch der Befund von Teilungsfiguren der Kerne ist nach F. charakteristisch für die genannte Form der Anämie. — Bei Rachitis ist die Zahl der roten Blutkörperchen normal oder fast normal. In den schweren Fällen von Rachitis findet man kernhaltige rote Blutkörperchen meist von der Gröfse eines normalen roten; sie haben einen, manchmal auch 2 Kerne, manchmal auch kleeblattförmig gestaltete. Die roten Blutkörperchen zeigen einen nicht unbeträchtlichen Gröfsenunterschied. — Die Zahl der kernhaltigen Erythrocyten bewegt sich stets in mäfsigen Grenzen. Stadthagen.

Rapper, Zwerchfellneuralgie mit clonischem Zwerchfellkrampf in Folge von Influenza. Wiener med. Wochenschr. 1892, No. 37.

Im Anschluss an einen Influenza-Anfall (— die Diagnose „Influenza" wurde durch Nachweis der PFEIFFER-CANON'schen Bacillen sichergestellt —) traten bei einem früher gesunden Manne an der Basis des Brustkorbes sehr bedeutende Schmerzen auf, welche sich längs beider Zwerchfellnerven zeitweise stärker anschwellend verbreiten und gegen Nacken und Schulter hin ausstrahlen. An den vorderen Ansatzstellen des Zwerchfells,

ferner beiderseits an den Seitenpartien des Halses und am Sternum constatiert man Druckpunkte. Später Auftreten von hochgradigem Singultus, welches sich bedeutend steigert, sobald Pat. mehr, rascher oder lauter spricht, hie und da von Gähnen und Erbrechen begleitet (90—100maliger hörbarer Singultus in der Minute, 10 Minuten Intervalle, Dyspnoe). Nach 10—12 Tagen Aufhören aller Erscheinungen ohne dass vorher Medicamente gewirkt hätten, durch Faradisierung des N. phrenici. Verf. meint, dass sich die Zwerchfellneuralgie im Gefolge der Influenza entwickelt habe und dass der chronische Zwerchfellkrampf (Singoltus) im kausalen Zusammenhange mit der Neuralgie stehe

Schäfer.

K. Gumpertz, Ueber Anomalieen der indirecten electrischen Erregbarkeit und ihre Beziehung zur chronischen Bleivergiftung. Deutsche med. Wochenschr. 1892, No. 33.

Nach G. lassen sich an Bleikranken unbeschadet des Fehlens einer Extensorenlähmung an den Radialnerven Anomalieen der indirecten Erregbarkeit nachweisen und zwar schwindet zuerst die Reaction für den positiven Pol des Oeffnungsinductionsstromes, später die galvanische ASs.

Der Verlust der indirecten Erregbarkeit für den positiven Pol des Oeffnungsinductionsstromes, sowie für AS das constanten Stromes sind die frühesten Zeichen einer degenerativen Neuritis. In analogen Fällen sei stets die entsprechende Prüfung anszuführen; es steht zu erwarten, dass aus einer Reihe übereinstimmender Befunde sich ein Hülfsmittel für die Diagnose schleichender Neuritiden von typischer Localisation ergeben wird.

Bernhardt.

---

1) Porack, Symphyséotomie pratiquée chez une femme rachitique en travail au terme de la grossesse. Succés pour la mère et pour l'enfant. Annales de Gynéc 1892, Sept.

2) B. C. Hirst, Symphysiotomy, with the report of an operation. Medical News 1892, Oct. 15.

1) Im vorliegenden Falle handelte es sich um ein rachitisches Becken, dessen Conjug. externa 9,6 betrug. Rechter schräger Durchmesser 15, der linke 16 cm. Der Kopf stand bei völlig eröffnetem Muttermund fest auf der Symphyse. Ein Zangenversuch misslang. Incision der Symphyse und Extraction eines lebenden Kindes. Die Kranke verliefs am 20. Tage geheilt die Anstalt mit normalem Gange. Später wurde indess eine etwas gröfsere Beweglichkeit des Os pubis, als normal festgestellt.

2) Verf. führt einige ältere typische Fälle von Symphysiotomie an und berichtet über einen solchen von ihm operirten.

Er empfiehlt die Operation wegen ihrer günstigen Erfolge und guten Prognose für die Mutter und als Ersatz bei relativer Indication der Sectio caesarea.

A. Martin.

E. Vollmer, Versuche über die Wirkung von Morphin und Atropin auf die Atmung. (Aus dem pharmakol. Institut Bonn.) Arch. f. exp. P. u. Ph. XXX. p. 385—410.

Für die von BINZ schon vielfach vertretene Anschauung, dass das Atropin ein wirksamer Antagonist des Morphins ist, bringt V. neue Belege in Form von Hundeversuchen, bei denen die Atemgröfse durch eine Gasuhr gemessen wurde. Die in Bezug auf Dosis, Periode und Art der Atropinzufuhr vielfach variirten Versuche lehren übereinstimmend, dass die durch Morphin verringerte Atemgröfse auf Atropin (Gaben von 0,002—0.006 subcutan) deutlich und andauernd zunimmt. Ein Schlussabsatz führt die widersprechenden Angaben von UNVERRICHT und OKOLOWSKI auf die ausserordentlich grofsen Dosen (bis 0.14! pro Kilo Hund) Atropin's zurück, mit denen die genannten Autoren gearbeitet haben.

Pohl.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstrafse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **18. Februar.** **No. 7.**

Inhalt: Beer, Accomodation des Vogelauges — Morat und Dufourt, Verbrauch des Glycogens im Muskel. — Spiegler, Empfindliche Eiweiss-Reaction. — Hass, Tracheotomien bei Diphtherie. — Schwabe, Ueber die Hernia ischiadica. — Schaffer, Erkrankung der Keilbeinhöhlen — Loir, Ueber Empfänglichkeit für Milzbrand und Schutzimpfung gegen Lungenseuche. — Strümpell, Ueber das Fieber bei Lungentuberculose. — Pitres, Krauss, Ueber Lepra und Syringomyelie. — Preston, Ferrier, Humphry, Mosher, Fälle von Hirntumor. — Collins, Ueber das angioneurotische Oedem. — Kupferberg, Nicht penetrirende Uterusruptur.

Lipmann-Wulf, Eiweisszersetzung bei Chlorose. — Manasse, Ueber hyaline Ballen in den Gehirngefässen. — Czerny, Gegenwärtiger Stand der Gallenblasenchirurgie. — Krüger, Fälle von Ophthalmia nodosa. — Swain, Auftreten von Blasen im äussern Gehörgang. — Kulenkampff und Noltenius, Carcinoma laryngis, halbseitige Exstirpation. — Kafemann, Gerber, Ueber die Rhinoscopia posterior. — Reichmann u. Mintz, Heileffect der Salzsäure bei Magenkrankheiten. — Guiron, Cystitis durch Bacterium coli verursacht. — Semmola, Constanter Strom bei Bleivergiftung. — Hoppe-Seyler, Erkrankung der Medulla oblongata im Kindesalter. — v. Herra, Wirkung des Thiosinamin bei Lupus. — Congress für innere Medicin 1893.

Th. Beer, Studien über die Accommodation des Vogelauges. Pflüger's Archiv Bd. 53. S. 175.

B. hat auf Veranlassung von Sigm. Exner den bisher streitigen Mechanismus der Accommodation bei den Vögeln an einem sehr reichen Versuchsmaterial untersucht. Er studirte zu diesem Zwecke zunächst die anatomischen Verhältnisse; die für die Frage wichtigsten anatomischen Beziehungen hat er an mehreren lehrreichen Abbildungen erläutert.

Das Vogelauge besitzt einen sehr kräftig entwickelten Ciliarmuskel (bekanntlich aus quergestreiften Fasern zusammengesetzt), dessen äussere Portion, unter dem Namen des Crampton'schen

Muskels bekannt, vorn an eine vom Hornhautrand ausgehende Leiste, hinten an die Sclera sich ansetzt. Zu ihm gesellt sich der als Müller'scher Muskel zu bezeichnende Anteil und der dem Brücke'schen Muskel des Säugerauges analoge Tensor choroideae.

Die Linse wird durch ihre Aufhängebänder, besonders durch das mächtig entwickelte Ligamentum pectinatum gehalten.

Durch Reizungsversuche an kurarisirten Tieren vermochte B. nun den Nachweis zu führen, dass der Crampton'sche Muskel bei seiner Zusammenziehung einen Zug auf die mit der übrigen Hornhaut nur lose verbundene innere Hornhautlamelle ausübt. Die Folge davon ist eine bei vielen Vögeln ophthalmometrisch nachweisbare Abflachung des peripherischen Hornhautabschnittes. Bei den Raubvögeln nimmt aber der Krümmungshalbmesser des für das Sehen allein in Betracht kommenden Hornhautcentrums zugleich ab, so dass damit eine Accomodation für die Nähe gegeben ist.

Durch die bei der Zusammenziehung des Crampton'schen vielleicht auch des Müller'schen Muskels entstehende Verschiebung der inneren Hornhautlamelle nach rückwärts wird zugleich das Ligamentum pectinatum entspannt. In Folge dessen nimmt die Wölbung der Linse, die im Ruhezustand durch die Spannung der genannten Ligaments in abgeflachtem Zustand erhalten wird, zu. B. vermochte sich von der Zunahme der Wölbung der vorderen Linsenfläche bei Reizung des Ciliarmuskels sowohl, wie bei wilkürlicher Accomodation auf verschiedene Weise, besonders auch durch die Anwendung des Ophthalmometers zu überzeugen. Er konnte aber auch, und dies ist im Hinblick auf eine von Cramer aufgestellte Accomodationstheorie von Wichtigkeit, den Nachweis führen, dass Abtragung der Cornea und der Iris an diesem Erfolge nichts ändert, dass also die Linsenkrümmung keineswegs durch eine accomodative Tätigkeit der Iris verstärkt wird.

Trug B. das Ligamentum pectinatum ab, so nahm, entsprechend dem, was nach seiner Auffassung zu erwarten war, die Wölbung der Linse zu; dagegen war jetzt Reizung des Ciliarmuskels ohne jede Wirkung auf der Größe der Reflexbildchen der vorderen Linsenfläche.

Danach ist der Accomodationsmechanismus des Vogelauges sehr ähnlich demjenigen, den man, der Helmholtz'schen Theorie folgend, für das Auge des Menschen annimmt; B. betont, dass durch die von ihm am Vogelauge gefundenen Tatsachen der genannten Theorie eine neue Stütze erwächst. Langendorff.

Morat und **Dufourt,** Sur la consommation du glycogène des muscles pendant l'activité de ces organes. Arch. de physiol. 1892, p. 457.

Anästhesirten Hunden wurden die Aa. iliacae, noch besser die Bauchaorta unmittelbar unter den Nierenarterien unterbunden, sodass

die Zufuhr von Blut und damit von Blutzucker von beiden Hinterschenkeln abgesperrt war, dann der N. cruralis der einen Seite ¼—1 Stunde lang mit Inductionsströmen und event. noch die Muskeln direkt bis zur Erschöpfung gereizt, dann in je 50 g Muskelsubstanz vom gereizten und ruhenden Schenkel der Glycogengehalt nach der Methode von Külz und Brücke bestimmt. In 4 Versuchen fanden sie in den Muskeln der gereizten Seite um 39—83 pCt. weniger Glycogen als auf der nicht gereizten. Daraus geht, wie dies schon Andere vor ihnen gefunden, mit Sicherheit hervor, dass für den vom Blut abgesperrten Muskel das Glycogen das Arbeitsmaterial abgiebt. Da frühere Versuche der Verff. (Cbl. 1892, S. 740) gelehrt hatten, dass der Muskel den ihm mit dem Blut zugeführten Zucker in Form von Glycogen aufspeichert, scheint (im Einklang mit der Theorie von Seegen, Ref.) das Arbeitsmaterial des Muskels der Blutzucker zu sein, der indess nicht als solcher, sondern erst nach Umbildung zu Muskelglycogen zum Verbrauch gelangt.

J. Munk.

F. Spiegler, Weitere Mitteilungen über eine empfindliche Reaction auf Eiweifs im Harn, nebst einigen Bemerkungen über Eiweifsausscheidung beim Gesunden. Cbl. f. klin. Med. 1893, No. 3.

S. hat das von ihm empfohlene Reagens (Cbl. 1892, S. 126) dahin abgeändert, dass er jetzt statt Rohrzucker Glycerin nimmt, weil es sich gezeigt hat, dass die ursprünglich angegebene Lösung mit der Zeit etwas an Empfindlichkeit verliert. Die Einbufse an Empfindlichkeit rührt nach Verf. davon her, dass der Rohrzucker allmälig in Invertzucker übergeht und dieser Quecksilberchlorid unter Ausscheidung von Quecksilberchlorür reducirt. Das Reagens hat somit jetzt folgende Zusammensetzung: Hydrargyr. bichlor. corros. 8,0 Acid tartar 4,0 Aqu. destill. 200,0 Glycerin 20.0. Es zeigt Eiweifs noch in einer Verdünnung von 1 : 350.000 an und reagirt auch auf Propepton, dagegen nicht auf Pepton. Die Gegenwart von Jodkalium im Harn stört die Reaction, die von Bromkalium nicht.

Da Mucin gleichfalls gefällt wird, so muss der Harn stets mit einigen Tropfen Essigsäure angesäuert und, wenn nötig, filtrirt werden. Man schichtet dann den Harn vorsichtig auf die im Reagensglas befindliche Lösung und achtet auf den an der Berührungsstelle etwa auftretenden Ring. — Da gegen die Reaction der Einwand erhoben ist, dass das Mucin durch die Essigsäure nicht vollständig gefällt wird, so hat Verf. sich durch Controlversuche, bei welchen in normalem Harn Mucin aufgelöst wurde (Präparat von Hammarsten), überzeugt, dass die Gegenwart von Mucin bei dem angegebenen Verfahren zu Fehlern nicht Veranlassung giebt, auch dann nicht, wenn der Harn reichlich mit Kochsalz versetzt wird. (Dabei ist indessen zu bemerken, dass das „Mucin“ des Harns wahrscheinlich

nicht „Mucin“, sondern ein Nucleoalbumin ist, die Controlversuche mit Mucin sind daher wahrscheinlich nicht beweiskräftig. Gegen die Brauchbarkeit und Empfindlichkeit der Reaction soll diese Bemerkung übrigens nicht gerichtet sein. Ref.) Mit Hilfe seiner Reaction fand Verf. sehr häufig Eiweifs, welches meistens in 12—24 Stunden wieder verschwunden war, nach psychischer Erregung, geringer Indisposition etc., namentlich bei nervösen Individuen.

E. Salkowski.

R. Habs, Aus der chir. Abt. des Hrn. Geh.-San.-Rat Dr. Hagedorn im städt. Krankenhause zu Magdeburg-Altstadt. 572 Tracheotomieen bei Diphtherie. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIII, S. 521.

Bericht über 572 in der Zeit vom 1. Jan. 1886 bis 31. Dez. 1891 verrichtete Tracheotomien mit 256 (44 $^3/_4$ pCt. Heilungen. Die Diphtheritiskranken waren in einer besonderen Baracke untergebracbt und es wurde vor Ausführung der Operation, wenn angänglich, versucht durch Eisumschläge, Kochsalzeinatmen, Entfernung beengender Kleider etc. etwaige nachteilige Folgen des Transportes zu beseitigen. Wo mangelhafte Respiration mit hochgradiger epigastrischer Einziehung bestand, wurde dagegen sofort operirt. Die Operation selbst geschah möglicbst immer in Narcose und zwar als Tracheotomia inferior, mit Ausnahme von 7 sämmtlich tötlichen Fällen von Tracheot. superior. Die Technik der Operation bietet insofern Besonderheiten, als die äussere Incision möglichst grofs anzulegen ist, im Uebrigen aber stumpf auf die Trachea eingegangen wird. Die Ränder der Trachealwunde werden dann durch angehängte Schieberpincetten auseinander gehalten und zwischen diesen die mit der Einführungscanüle armirte Hagedorn'sch Trachealcanüle eingeführt. Die äussere Wunde verkleinert man durch einige Catgutnähte. Als Wundverband dient Oel, indem sowol der Schild der Canüle wie die die Wunde bedeckende gespaltene Compresse stark eingeölt werden. Auf die äufsere Canülenmündung wird ein feuchter Schwamm leicht aufgebunden. Von Schwierigkeiten und üblen Ereignissen bei der Operation wurden solche durch Tiefliegen der Luftröhre und Blutung in Folge des stumpfen Präparirens nicht beobachtet. Von 3 Fällen von Nachblutung endete 1 nach $^1/_2$stündlicher Digitalcompression noch geheilt, in den beiden anderen bestand 1 Mal Arrosion der V. jug. comm. sin. und das andere Mal wahrscheinlich eine Lungenblutung. Eitrige Mediastinitis kam unter den letzten 200 Operirten nur bei 1 vor. Einmal erschwerte angeborener Schiefhals mit Verlagerung der Trachea nacb rechts die Operation. Die Nachbehandlung besteht zur Vermeidung von Krusten- u. Borkenbildung in möglichst andauerndem Inhaliren einer 0.6 pCt. starken Kocbsalzlösung. Bei festen Membranen wurde neuerdings eine Pepsin-Milchsäure-Lösung (3 Pepsin, 30 Ac. lact. u. 30 Aq) 5—15g zu 1 Liter Wasser zugesetzt als Inhalation verwendet. Während des Inhalirens wird die innere Canüle entfernt, ausserdem mindestens

alle Stunde. Der erste Wechsel der ganzen Canüle erfolgt nach 3 Tagen, von da ab täglich. Schwere Infection der Wunde (in ca. 4 pCt. der Fälle bemerkt) wird mit Incisionen und Aetzungen mit einer 10 procent. starken Chlorzink-Lösung behandelt. Decubitalgeschwüre, die ziemlich oft vorkamen, erforderten eine kürzere oder mit anderer Krümmung versehene Canüle. Schlingbeschwerden können Ernährung mit der, am besten durch die Nase einzuführenden, Schlundsonde verlangen. Die Entfernung der Canüle geschieht möglichst früh, anfänglich legt man eine engere Canüle ein, welche zeitweilig durch einen Propfen geschlossen wird, und wenn diese gut vertragen wird, bleibt Pat. vom 7. bis 10. Tage an ohne jede Canüle — Aus dem eigentlich statistischen Teil der Arbeit Verf.'s ist eine leichte Besserung der Mortalität im letzten Triennium von 59 auf 50 pCt. zu betonen, im Uebrigen werden die anderweitig mit Tracheotomie bei Diphtheritis gewonnenen Erfahrungen wesentlich bestätigt. P. Güterbock.

A. Schwab, Sur la hernie ischiatique. Arch. gén. 1892, Juillet, p. 34.

Bei einer 32jährigen Köchin hatte sich binnen 2 Jahren ohne erweisliche Ursache eine gestielte 22 cm lange, 23 cm breite, am Stiel 47 cm, an der stärksten Stelle 62 cm Umfang bietende von der rechten Hüfte bis zum After reichende Geschwulst entwickelt. Ihre Oberfläche war an beschränkten Stellen durch Ulcerationen und rote Stellen, im Uebrigen durch starke Behaarung ausgezeichnet und stellte man die Diagnose auf ein Fibrolipom. Bei der Operation zeigte sich zum Tumor eine grofse Dünndärme haltende Hernie der Fossa ischiadica gehörig, neben der ein zweiter verödeter Bruchsack den Stiel bildete. Die Convalescenz war durch Gangrän des zurückgelassenen Stielrestes und Entwickelung einer Harnfistel complicirt, welch letztere bei Abschluss des Berichtes ca. 7 Wochen nach der Operation noch bestand. In der ersten Zeit waren ausserdem Harn- und Verdauungsbeschwerden vorhanden gewesen.

Im Anschluss an vorstehenden von Blum operirten Fall giebt Verf. eine kleine Monographie der Hernia ischiadica, von der er einschliefslich einiger älteren Angaben deutscher Gewährsmänner 17 sichere Beobachtungen zu sammeln vermochte und zwar im Verhältniss von 2 zu 1 beim weiblichen gegenüber dem männlichen Geschlecht. Von 14 Fällen mit Angabe der Seite der „Ischiocele" betrafen 10 die rechte, 4 die linke. Die Angaben über das Angeborensein der Ischiocele sind unsicher, ebenso wie die sonstigen ätiologischen Momente, welche man angeführt hat. Im vorliegenden Fall war die Geschwulstbildung von ursächlichem Einfluss, in zwei anderen eine gröfsere Körperanstrengung. Im Uebrigen ergiebt sich, dass der Theorie nach wenigstens die Hernie an 3 Stellen durch die Fossa ischiadica durchtreten kann; nämlich zwischen dem Knochen und dem oberen Rand des M. pyramidal, zwischem dem unteren Rand dieses Muskels und dem Lig. sacro. isch. min. und endlich zwischen

den beiden Sitzkreuzbeinbändern d. h. durch die Fossa isch. min. Die Meinung, als ob nur die oberste dieser 3 Stellen von der Hernie passirt würde, ist ebenso einseitig, wie die Annahme ihres ausschliefslichen Durchtrittes durch die Fossa isch. min. und auch für die „subpyramidale" Form giebt es einzelne Beispiele. Als Inhalt der Ischiocele fand man alle Bestandteile der Bauchhöhle, darunter 4 Mal das teilweise cystisch entartete Ovarium. Die Symptomatologie der Ischiocele ist bei kleiner äusserer Geschwulstbildung zuweilen gleich Null. Andere Male ist die Geschwulst eine gröfsere gewesen, doch konnten auch hier nicht immer die Zeichen der Hernie diagnosticirt werden wegen der tiefen Lage des Tumor in der Fossa ischiadica. Von 4 Fällen von Incarceration der Hernia ischiadica wurden nur 2 als solche erkannt und ganz präcise diagnostische Anhaltspunkte zur Unterscheidung namentlich von einer Lipocele sind zur Zeit nur schwer zu geben. P. Güterbock.

M. Schaeffer, Ueber acute und chronische Erkrankung der Keilbeinhöhlen, Deutsche med. Wochenschr. 1892, No. 47.

Bei der acuten Erkrankung, die nach heftigem Schnupfen mit heftigen Schmerzen im Hinterkopf und in der Mitte des Kopfes auftritt, fiebern die Kranken stärker als bei gewöhnlichem Schnupfen, klagen öfter über Schwindel besonders beim Trinken, Druck auf die Augen von hinten her. Objectiv findet man die sonst zurückliegende Schleimhautüberkleidung zwischen mittlerer Muschel und Septum nach vorn gedrängt, hochrot gefärbt, die normal vorhandene Spalte verstrichen. Es hat also eine Auftreibung der vorderen nachgiebigeren Wandungen des Sinus nach vorn und unten stattgefunden. An dieser Stelle sowie am Septum herab findet sich etwas eitriger Schleim, der nach Wegwischen wieder zum Vorschein kommt. Die Therapie besteht darin, dass man nach vorheriger Cocainisirung die Sinusöffnung mit der Sonde zu finden sucht und durch dieselbe die Höhle sondirt. Beim Ausschnauben kommt dann gewönlich ein dicker Klumpen weifsgraurötlichen Eiters hervor. Gelingt die Sondirung nicht, so durchstöfst man mit der Sonde die Schleimhaut und die vordere Knochenwand der Keilbeinhöhle. Darauf Ausspritzung mit Sublimatlösung und Jodoformeinstäubung. In manchen Fällen ist sowohl Entfernung der zerdrückten Knochenplättchen mit der Knochenzange, als auch Tieferlegung der Abflussöffnung des Sinus notwendig. Verf. hat alle 19 bisher beobachteten Fälle geheilt.

Bei der chronischen Form sind die subjectiven Symptome weniger verwendbar. Uebermäfsige eitrige Secretion, Borkenbildung, Fötor, Schwindel, „Rollen hinter den Augen", Supraorbitalneuralgie, Nackensteifigkeit, Druckgefühl auf dem Kopf, localisirter Schmerz in der Mitte desselben oder im Hinterkopf etc. Objectiv fällt oft eine ungemeine Breite des Nasenrückens an der Nasenwurzel auf,

auch eine teigige Verdickung der Weichteile, Röte wird beobachtet; rhinoskopisch findet man aufser Katarrh eine Hyperplasie der Septumschleimhaut in der Höhe der mittleren Muschel. Auf derselben und der Muschel ist eine gelbgrüne Borke gelagert. Die Spalte zwischen Muschel und Septum ist meist nicht verstrichen. Daneben ist fast immer Pharyngitis sicca vorhanden; am Choanalrande, dem Fornix und dem Septum entlang ziehen sich gelbgrüne Borken. Die Therapie ist ähnlich; Sondirung, bei Rauhigkeiten der Knochenwand wird mit der Löffelsonde ausgekratzt und die Ausflussöffnung möglichst grofs und tief angelegt, die Hyperplasie des Septums und der mittleren Muschel beseitigt; letztere ev. teilweise oder ganz entfernt. Die Höhle wird dann ebenfalls mit Sublimatlösung ausgespritzt und Jodoform oder Jodol eingeblasen. Innerlich Jodkalium, Arsenik. Resultat: 26.4 pCt. gebessert, 73,6 geheilt. W. Lublinski.

Loir (Sidney), Recherches sur le charbon et sur la péripneumonie bovine faites en Australie. Archives de médecine expér. 1892, No 6. S. 813.

Im ersten Teil dieser Mitteilung berichtet L. über das Verhalten einiger australischer Tiere gegenüber einer Milzbrandinfection; wir erfahren, dass die Känguruhratte, die australische Katze, das grofse Känguruh und der australische Bär für eine subcutane Milzbrandinfection empfänglich, nicht empfänglich aber für eine Infection per os sind.

Der zweite wichtigere Teil beschäftigt sich mit der Schutzimpfung gegen die Lungenseuche der Rinder. Dieselbe war im Jahre 1858 in Australien eingeschleppt worden, und ist jetzt über den ganzen Kontinent verbreitet, so dass z. B. die in der Hauptsache auf Viehzucht angewiesene Kolonie Queensland einen jährlichen Verlust von 16 Millionen Francs durch diese Seuche erleidet. Schon im Jahre 1862 gelangte nach Australien aus der Kapkolonie die Kunde von einem dort geübten Impfverfahren, darin bestehend, dass der Lungensaft eines an Lungenseuche verendeten Tieres dem gesunden zu schutzimpfenden Tiere subcutan in den Schwanz injicirt wurde.

Ueber den hohen Wert dieser Schutzimpfung besteht in Australien kein Zweifel, und haben sich bei einer diesbezüglichen Anfrage weitaus der grösste Teil der Viehzüchter für Einführung der obligatorischen Impfung erklärt.

Diese aber wird dadurch erschwert, dass bei der Unmöglichkeit, das Virus der Lungenseuche zu züchten, zu ihrer Ausführung ein spontan erkranktes und gefallenes Tier notwendig ist.

Im Jahre 1882 rieth nun Pasteur das Lungenseuchevirus durch subcutane Injection am Thorax bei jungen Tieren fortzupflanzen. Dieses Verfahren prüfte L. und fand, dass der durch eine solche

Impfung entstehende subcutane Oedemsaft sich ebensogut zur Schutzimpfung eigne, wie der Lungensaft; doch schwächt sich allmälig das Gift bei der 5. bis 8. Uebertragung ab. Scheurlen.

A. Strümpell, Ueber das Fieber bei der Lungentuberculose und seine prognostische Bedeutung. Münchner med. Wochenschr. 1892, No. 50, 51.

Verf. hebt die grofse prognostische Bedeutung des Fiebers bei der Lungentuberculose hervor. Zahlreiche Fälle der Krankheit verlaufen — wenigstens eine Zeit lang — ganz ohne Fieber; das letztere beruht wahrscheinlich zum grofsen Teil nicht auf der Tuberculose als solcher, sondern auf den secundären Entzündungen, die durch die massenhaft sich ansiedelnden Streptokokken, Diplokokken, Staphylokokken u. dgl. bedingt sind und erst nachträglich zur Ansiedelung von Tuberkelbacillen führen. — Nur wenn trotz mehrfacher (mindestens 3 Mal täglicher) Messungen ein Kranker mehrere Tage hindurch nie mehr als 37,5° bis 37,8° in recto zeigt, kann man ihn für fieberfrei erklären. Solche, selbst durch Jahre hindurch völlig fieberfreien Fälle sind keineswegs selten; fast ausnahmslos bleibt hier die Erkrankung stationär, oder das Fortschreiten ist doch ein äusserst langsames. — Die fieberhaften Fälle lassen verschiedene Verlaufsweisen erkennen: 1) Status subfebrilis: Morgentemperaturen normal, Abendtemperatur 38,1° bis 38,3°, oft auch nur 37.8° bis 38°. Dieser Verlauf kann Monate lang in gleicher Weise andauern; die Fälle gehören zwar nicht zu den stationären, aber zu den verhältnissmäfsig gutartig und langsam verlaufenden Phthisen. 2) Intermittirendes hectisches Fieber: Morgentemperatur normal, Abendtemperatur über 38.5° bis zu 40° und mehr. Monate lang kann dieser Fieberverlauf, der andauernd kaum bei einer anderen Krankheit vorkommt, mit grofser Gleichmäfsigkeit anhalten, ohne durch Antipyretica wesentlich beeinflusst zu werden; er spricht fast mit Sicherheit für einen progressiven Verlauf des Leidens. 3) Remittirendes Fieber: die Abendtemperaturen steigen auf 39.5° bis 40° an, die Morgentemperatur sinkt, aber nur auf ca. 38.5° bis 38°. Dieser, der Hektik gegenüber noch ungünstigere Fiebertypus findet sich am häufigsten bei den eigentlichen „floriden" Formen der Lungentuberculose. 4) Febris continua, d. h. ein Fieber, bei dem die Tagesschwankungen nicht mehr als einen Grad betragen, kommt bei der gewöhnlichen Lungentuberculose während des ganzen Krankheitsverlaufes wohl kaum vor; abgesehen von der acuten Miliartuberculose beobachtet man es zuweilen im Anfange ziemlich acut und plötzlich beginnender Phthisen, wo es nach 1—2 Wochen einem remittirenden oder intermittirenden Fieberverlaufe Platz macht; derartige Fälle nehmen meist einen raschen ungünstigen Verlauf. 5) Unregelmäfsiger Fieberverlauf; Continua von 1—2 Tagen, dann tieferer Fieberabfall, sodann einige Intermissionen, denen wieder ein remittirendes höheres Fieber

folgt u. s. w. Prognostisch gehören diese Fälle zu den ungünstigen; sie finden sich nicht selten im letzten Stadium einer chronischen Tuberculose, wo namentlich auch die prognostisch besonders schlechten tiefen Collapstemperaturen (35° bis 34°) zur Beobachtung gelangen. — Besondere Complicationen (Pleuritis, Pneumothorax, Hämoptoë etc.) haben natürlich einen wesentlichen Einfluss auf die Fieberkurve. — Bei der Prüfung der gegen die Lungentuberculose empfohlenen Mittel suche man solche Fälle aus, in denen — bei möglichst gutem Kräfte- und Ernährungszustand und bei möglichst geringer örtlicher Ausbreitung des Leidens — ein geringes Fieber (status subfebrilis) durch längere Zeit hindurch festgestellt war; ein specifisch günstiger Einfluss der angewandten Heilmethode muss sich dann objectiv am deutlichsten an der Temperaturkurve nachweisen lassen. Perl.

---

1) **Pitres**, Lèpre et Syringomyélie. Gaz. des hôp. 1892, No. 137.
2) **W. C. Krauss**, A case of Syringomyelie. The Journal of Nervous and Mental Diseases 1892, Nov.

1) Bei einem Kranken, welcher sich drei Jahre in Martinique aufgehalten hatte, fand P. mannigfaltige trophische bleibende Störungen an den vier Extremitäten und die der Syringomyelie eigentümliche Dissociation der Sensibilität, sonst nichts. Weder im Blut noch im Serum einer Vesicatorblase wurden Leprabacillen gefunden, wohl aber in einem Nervenfregment, welches aus der Haut des Unterarms herausgenommen war. Verf schliefst, dass die Lepra trophische und sensible Läsionen bewirken kann, die den für Syringomyelie characteristischen analog sind. In zweifelhaften Fällen ist also methodisches Forschen nach dem Hansen'schen Bacillus ein wesentliches Hilfsmittel für die Diagnose. Der Bacillus wird aber eventuell weder im Blut noch im Eiter oder im Serum gefunden, man hat also daraufhin entweder die leprösen Tuberositäten zu untersuchen, wenn solche vorhanden, oder Nervenstückchen, welche Hautstellen entnommen sind, an denen trophische oder sensible Störungen bestehen. Bernhardt.

2) Es handelt sich hier um einen 30jährigen Mann, der seit einigen Jahren die Symptome der Syringomyelie mit progressivem, relativ schnellem Verlauf zeigte. Die bekannten Symptome wie Muskelatrophie, Thermo-Anästhesie, Analgesie, trophische Störungen der oberen Extremitäten bestanden neben einer Scoliose und spastisch-paralytischem Gange. S. Kalischer.

---

1) **G. J. Preston**, Tumor of the Cerebellum with Report of Cases. The Journal of Nervous and Mental Diseases 1892, Vol. 17.
2) **Ferrier**, Tumour of the Left Frontal Lobe. The Lancet 1892, 4. June.

3) **L. Humphry,** A case of Glioma of the Corona radiata. British Med. Journ. 1892. 27. Aug.

4) **J. M. Mosher,** Two Cases of Brain Tumor. American Journal of Insanity. 1892. No. 2, Vol 49.

1) P. teilt 3 Fälle von Kleinhirntumor mit. Im ersten Falle zeigte ein 30jähriger Mann 9 Monate vor seiner Aufnahme Hinterkopfschmerz und schwankenden Gang: dazu kamen geistige Abschwächung, Pupillenverengerung mit schwacher Lichtreaction, Mangel des Muskelsinnes in Armen und Beinen ohne erhebliche Schwäche, Schmerzempfindlichkeit der Occipitalgegend bei Percussion. Nach dem plötzlichen Tode fand man einen eigrofsen Tumor vom hinteren Teil des Corpus callosum ausgehend, und den Wurm des Kleinhirns sowie die Corpora quadrigemina comprimirend. Gliosarcom. II. Ein 25jähriger Mann, der seit 11 Jahren bereits an Kopfschmerzen litt, zeigte heftige Kopfschmerzparoxysmen und Nackensteifigkeit, ferner Schwanken, Schmerzempfindlichkeit der Occipitalregion auf Percussion, Lähmung des rechten und Schwäche des linken Rectus internus, Schluck- und Respirationsbeschwerden und plötzlichen Tod. Die Section erwies ein Spindelzellensarcom im Wurm des Kleinhirns. III. Ein 52jähriger Mann hatte seit 2 Jahren einen schwankenden Gang und seit $^1/_2$ Jahre zunehmende Sehschwäche. Dazu kamen Neigung nach links zu fallen, Schmerzen in der Occipitalregion, Nackensteifigkeit, Störung des Muskelsinnes, doppelseitige Opticusneuritis, Pupillenstarre, linksseitige Anästhesie der Cornea, maniakalische Erregung mit Delirien und Sinnestäuschungen, Coma mit Respirations- und Schluckbeschwerden, und Ausgang in den Tod. Die Section erwies einen eigrofsen Tumor, (Sarcom) der links den mittleren Kleinhirnschenkel, die linke Kleinhirnhälfte und die linke Ponshälfte comprimirte resp. einnahm. — Im Anschluss an diese Fälle erörtert P. die Frage der Operation bei Kleinhirntumoren.

2) Ein 40jähriger Mann soll vor 17 Jahren von einem Wagen gefallen und eine Woche danach bewuetlos gewesen sein; dann erholte er sich vollständig. Seit Oktober 1890 wurde er apathisch, energielos und gedächtnifsschwach. Er zeigte bei der Untersuchung beiderseitige Neuritis optica und Druckempfindlichkeit in der linken Stirn- und Parietalgegend. Die sensorischen Functionen, Motilität, Sensibilität und Reflexe waren nicht gestört. Es traten bei zunehmender Geistesschwäche hinzu: ein schwankender Gang, Erweiterung der rechten Pupille, Schwäche im rechten Bein. Unter Fieber, Delirien und den Erscheinungen der Influenza trat Januar 1892 der Tod ein. Die Section erwies einen Tumor im linken Stirnlappen, der mikroskopisch als Fibrosarcom erkannt wurde.

3) Eine 41jährige Frau litt seit einigen Wochen an Kopfschmerz, Schwindel und zunehmender Schwäche des rechten Armes und Beines; der Facialis sowie die anderen Hirnnerven waren nicht betroffen; die linke Pupille war etwas weiter als die rechte bei gut erhaltener Lichtreaction; die Reflexe waren rechts etwas gesteigert;

mit der Zeit traten hinzu: Erbrechen, geistige Schwäche, Urin-Incontinenz und allgemeine körperliche Schwäche. In einigen Monaten nach Beginn des Leidens trat der tötliche Ausgang ein. Bei der Section fand sich in der linken Hemisphäre ein orange-grofses Sarcom, das in der Corona radiata safs und einen Teil der Frontalwindungen, des Parietallappens, des Gyrus formicatus etc. einnahm und sich bis in den linken Seitenventrikel erstreckte; auch die linke Hälfte des Corpus callosum war zerstört; die innere Kapsel war frei.

4) Im ersten Fall zeigte eine 32jährige Frau seit einem Jahre Apathie und Stumpfsinn; später konnte sie wegen Schwindel und Schwanken nicht gehen; es bestand eine Schwäche der Extremitäten und zunehmender geistiger Verfall; der Tod trat im comatösen Zustande ein. Die Section erwies einen faustgrofsen Tumor an der Spitze und Basis des linken Stirnlappens, der die Stirnwindungen links stark comprimirte, ebenso wie die rechte Hemisphäre; es handelte sich um ein Sarcom. — Im 2. Fall war ein 40jähriger Mann infolge von hereditärer Belastung und Trunksucht dement und melancholisch geworden; er zeigte ausserdem Blindheit und Unsicherheit beim Gehen; die Erblindung war angeblich vor 1 Jahre ziemlich schnell nach einem Schlag auf den Kopf erst links und dann auch rechts eingetreten; auch sollen Schwindelanfälle und Convulsionen der rechten Körperhälfte vorausgegangen sein. Die ophthalmoskopische Untersuchung erwies Sehnervenatrophie. An der linken Kopf- und rechten Körperhälfte bestanden Schmerzen. Die Demenz nahm zu unter Anfällen von Erbrechen, Coma und Schlafsucht. Die Section erwies eine kleine Hirnhernie über der rechten oberen Frontalwindung. In der vorderen Schädelgrube fand sich ein grofser Tumor, der rechts sich mehr ausbreitete, wie links. Die untere Fläche der Stirnlappen war erweicht. Die Glandula pituitaria war in den Tumor aufgegangen resp. von ihm absorbirt. Die Structur des Tumors (runde und ovale zellenhaltige Alveolen durch gefäfsreiches Bindegewebe getrennt) deutete auf einen Ausgang aus dem Gewebe der Zirbeldrüse. S. Kalischer.

J. Collins, Angio-neurotic oedema. A contribution and critical study. Americ. journ. of the med. scienc. 1892. Dez.

Verf. basirt seine Studie über das angioneurotische oder acute circumscripte Oedem auf 75 typische Fälle, von denen einige bisher noch nicht publicirt worden sind. Am häufigsten trat die Krankheit in jugendlichem Alter auf, doch wurde sie auch schon im dritten Lebensmonate beobachtet; nach dem 60. Jahre scheint sie kaum zu beginnen. Männer wurden zweimal so häufig befallen wie Frauen. Eine ausgesprochene ätiologische Rolle spielt die Heredität; in einem Falle liefs sich das Leiden bei 20 Individuen durch 5 Generationen einer Familie verfolgen. Ausserdem scheinen körperliche und geistige Ueberanstrengungen, Angst, Kummer von Einfluss zu sein; einmal zeigte sich das Oedem zuerst nach dem Hypnotisiren. Als die An-

fälle hervorrufende Gelegenheitsursachen werden namentlich Kälteeinwirkungen, leichte Traumen, psychische Einflüsse angegeben. Primärer Sitz der Oedeme waren unter 71 Fällen: Gesicht 29 Mal, Extremitäten (am häufigsten Hände und Vorderarme) 22, Rumpf 6, Larynx 5, Penis und Scrotum 3, Magen 3, Zahnfleisch nebst Gaumen, Nacken, Gegend hinter dem Ohre je 1 Mal. Das Befallenwerden einer Körperstelle scheint diese auch für spätere Attacken zu prädisponiren. Oertlichkeiten, die ein Trauma erlitten hatten oder Sitz langdauernder Schmerzen (z. B. Neuralgien) gewesen waren, wurden bisweilen mit Vorliebe von den Oedemen heimgesucht. In manchen Fällen traten die Schwellungen sehr regelmäfsig zu gewissen Tagesstunden, in anderen in bestimmten Intervallen von 12, 14, 17 Tagen u. dgl. auf. — Die Erscheinungen des acuten, circumscripten Oedems der Haut sind hinlänglich bekannt. Die Symptome, welche die Krankheit seitens des Magens veranlasste, bestanden zuerst in einem gewissen Gefühle von Unbehagen und Spannung, dann in Verwölbung des Epigastriums, oft äusserst qualvollen kolikartigen Schmerzen und profusem wässrigen Erbrechen. Die Localisation der Schwellungen im Kehlkopfe verursachte mehr oder weniger bedrohliche Erstickungsanfälle und führte in einigen Fällen direct den Tod herbei. — Die Dauer der Krankheit ist eine ganz unbestimmte; in der Hälfte der Fälle etwa schien sie sich 2—3 Jahre hinzuziehen; manchmal wiederholen sich die Anfälle das ganze Leben hindurch. — Die Prognose gestaltet sich natürlich am besten, wenn eine veranlassende Ursache gefunden und behoben werden kann; im Uebrigen zeigte sich jede Therapie machtlos. — Verf. sieht in der Krankheit eine durch das sympathische Nervensystem vermittelte Angioneurose und betrachtet als den eigentlichen Ausgangspunkt der Oedeme die Blut- und Lymphgefäfse der subpapillaren Cutis und des subcutanen Gewebes. H. Müller.

Kupferberg, Ueber zwei Fälle von nicht penetrirender Uterusruptur. (Aus der K. Frauenklinik zu Halle a. S.) Münchner med. Wochenschr. 1892, No. 50.

Der Verf. stellt zunächst den Begriff der Uterusruptur, ihre Ursachen, sowie ihre Entstehungsweise fest, trennt dieselben in perforirende und nichtperforirende. Er betont das Vorkommen letzterer in Form von längsverlaufenden, meist seitlich sitzenden Rissen, die, sich gewöhnlich blos in das Beckenbindegewebe fortsetzend, das Peritoneum intakt lassen.

Verf. beschreibt hierauf zwei Fälle von nicht perforirender Uterusruptur aus seiner Beobachtung. Das eine Mal wurde wegen Querlage, das andere Mal wegen rhachitisch verengten Beckens Wendung und Extraction gemacht, da sich keine Anzeichen von drohender Uterusruptur konstatieren liefsen. Der erste Fall verlief anfangs symptomlos, sodass erst im Verlaufe von 12 Stunden die Diagnose der Uterusruptur gestellt werden konnte, beim zweiten

Fälle trat eine so profuse Blutung auf, dass sofort per vaginam der Riss mittelst Naht geschlossen werden musste. Es handelte sich in beiden Fällen um seitlich sitzende, längsverlaufende Risse, die das Parametrium eröffneten, jedoch das Peritoneum intact liefsen. Beide Fälle heilten in kurzer Zeit glatt aus.

Im Folgenden betont Verf., dass ein wesentlicher Unterschied zu machen sei zwischen längsverlaufenden Collum- und Cervixrissen; anatomisch bieten beide oft das gleiche Bild, jedoch lässt die ätiologische Erscheinungsweise in jedem Falle die Differentialdiagnose stellen.

Zum Schluss spricht Verf. kurz über die Therapie, empfiehlt Immobilisation, Opium, Eis, desinfizierende Scheidenausspülungen, lässt die Naht nur in Ausnahmsfällen, wie der beschriebene, zu, jedoch nur unter peinlichster Desinfection auch des parametralen Hohlraums und Sorge für genügenden Abfluss der Lochialsecrete, im Gegensatz zu Cervixrissen, bei welchen die Naht indiziert ist. Die DÜHRSSEN'sche Tamponade findet Verf. nicht empfehlenswert, Eisenchlorid, heifse und Eiswasserdouchen verwirft er gänzlich.

A. Martin.

L. Lipmann-Wulf, Ueber Eiweifszersetzung bei Chlorose. Diss. Berl. 1892; auch in v. NOORDEN's Beiträge zur Lehre von Stoffwechsel des Menschen. 1. H. S. 24.

Auf Grund der Prüfung an 3 Fällen von Chlorose, in denen die Zahl der roten Blutkörperchen auf die Hälfte der Norm und darunter gesunken war, hat Verf. festgestellt, dass, im Gegensatz zu den acuten Anämien infolge von starken Blutverlusten einerseits, der perniziösen Anämie und Leukämie andererseits, die einfache chronische Anämie nicht zu den Affectionen gehört, die mit gesteigertem Eiweifszerfall einhergehen. Auch die Ausnützung der Nährstoffe im Darm erwies sich nicht als von der Norm abweichend. J. Munk.

Manasse, Ueber hyaline Ballen und Thromben in den Gehirngefäfsen bei acuten Infectionskrankheiten. Virchow's Archiv. Bd. 130, S. 217.

Verf. bestätigt die von KLEBS bei einem Fall von Chorea hereditaria gemachte Beobachtung über das Vorkommen von hyalinen Massen in den Gehirngefäfsen. KLEBS hat diesen Befund „globöse hyaline Degeneration" genannt. Verf. untersuchte im Ganzen 39 Gehirne, darunter 20 von Individuen, welche an acuten Infectionskrankheiten und 19 von solchen, welche an anderen Affectionen gestorben waren; bei allen zuerst erwähnten 20 Gehirnen fand er in den Gefäfsen hyaline Massen, meistens in Form von Kugeln. Er ist der Ansicht, dass es sich dabei um ein Product der farblosen Blutkörperchen handelt. Alle hyalinen Massen zeigten dieselben Farbstoffreactionen, nahmen Carmin, Saffranin, Eosin, Fuchsin, Vesuvin an, ohne sich in der Färbbarkeit von den Zellen zu unterscheiden und wurden gut gefärbt mit Säurefuchsin bei nachträglicher Entfärbung der Schnitte durch salpetersäurehaltiges Wasser und Alcohol; als beste Färbung empfiehlt Verf, die WEIGERT'sche Fibrinfärbung, wenn vorher keine Chromsäure angewendet war, sonst versagt die Färbung. Langerhans.

Czerny, Aus der chir. Universitätsklinik in Heidelberg. Ueber den gegenwärtigen Stand der Gallenblasenchirurgie. Deutsche med. Wochenschr. 1892, No. 23.

Der kurze, sehr lehrreiche Artikel gipfelt in folgenden Sätzen: 1. Gallensteine erfordern die Operation, sobald sie oft wiederholte und dauernde Beschwerden verursachen. 2. Empyem der Gallenblase erfordert jedenfalls, Hydrops dann, wenn er Beschwerden verursacht, die Operation. 3. Die typische Operation bei Steinen in der Blase besteht in der Incision, Entleerung und Naht der Gallenblase, wobei aber die Gallenblase für kurze Zeit zu drainiren ist. 4. Wenn der Duct. cyst. nicht offen ist, wenn die Gallenblase selbst entzündet, wenn der Inhalt stark alterirt ist, soll eine temporäre Gallenblasenfistel angelegt werden. 5. Die Exstirpation der Gallenblase ist blos bei schwerer entzündlicher oder carcinomatöser Entartung angezeigt. 6. Bei Verschluss des Duct. choledoct. ist die Operation so lange absolut indicirt, als die Kräfte des Patienten dieselbe zulassen. Wenn es nicht gelingt das Hinderniss (Stein oder Vereiterung) zu beseitigen, so empfiehlt sich die Herstellung einer Fistel zwischen Gallenblase und Duodenum 7. Den besten Zugang für die Gallenblasenoperationen bildet ein sackenförmiger Schnitt, dessen verticaler Schenkel in der Lin. alba liegt, während der horizontale Schenkel dicht unterhalb des Nabels nach rechts verläuft. Die Lebensgefahr bei Gallensteinoperationen wird voraussichtlich geringer sein, als bei den Operationen der Harnblasensteine.

P. Güterbock.

E. Krüger, Ophthalmia nodosa. Ein weiterer Beitrag zur Casuistik der Raupenhaarerkrankungen des Auges. Archiv f. Augenheilk. XXV. S. 357.

Krüger hatte wiederum Gelegenheit, zwei Fälle von schwerer Iridocyclitis mit Knötchenbildung im subconjunctivalen Bindegewebe in der Sclera und der Iris zu beobachten, welche durch in das Auge eingedrungene Raupenhaare veranlasst wurden. Bei dem einen Patienten gelangte das Leiden erst nach $2\frac{1}{2}$ Jahren zur Ausheilung, bei dem anderen endete es mit vollständiger Erblindung des befallenen Auges

Horstmann.

Swain, Ueber das Auftreten von Blasen im äusseren Gehörgang. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXXII. S. 210.

Es handelt sich in den meisten Fällen um das Auftreten von hämorrhagischen Blasen im äusseren Gehörgang und am Trommelfell nach Influenza. In einem Falle traten zuerst unter Fiebererscheinungen sehr grofse Blasen in der linken Ohrmuschel und dem äufseren Gehörgang, später auch an den Augenlidern und der Nase und schliefslich auch auf der rechten Seite auf, woselbst jedoch das Ohr frei blieb. Verf. glaubt, dass es sich in dem letzten Falle um Pemphigus gehandelt habe.

Schwabach.

Kulenkampff und **Noltenius,** Ein durch halbseitige Exstirpation bislang geheilter Fall von Carcinoma laryngis. Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 36.

Bei einem 59 jährigen Mann führte allmälig zunehmende Heiserkeit zur Konstatirung einer rechtsseitigen Stimmbanderkrankung; galvanocaustische Behandlung ohne Erfolg; die mikroskopische Untersuchung eines excidirten Stückes ergab zunächst nur entzündlich gewuchertes Epithel, später Kancroid. Exstirpation des halben Kehlkopfes mit Erhaltung einer Spange vom Schildknorpel. Am 15. Tage Entlassung; Stimme belegt, für die Unterhaltung ausreichend. Wohlbefinden 10 Monate nach der Operation.

W. Lublinski.

---

1) **Kafemann,** Rhinoskopia posterior oder Digitalexploration.

2) **Gerber,** Die sogenannte Thornwaldt'sche Krankheit in Königsberg. Therap. Monatsh. 1892, Nov.

In dem ersten Aufsatz handelt es sich hauptsächlich um die Zurückweisung der von Ziem versuchten Discreditirung der Rhinoskopia posterior, während im zweiten Gerber die in demselben Aufsatze von Ziem gegen Michelson und Gerber wegen der Thornwaldt'schen Krankheit gemachten Unterschiebungen zurückweist. (Es hätte sich sicherlich nicht der Mühe verlohnt, die Ziem'schen Angriffe gegen die Rhinoskopia posterior zu wiederlegen, da der Zweck des ganzen Aufsatzes durchsichtig genug war.

W. Lublinski.

N. Reichmann und **S. Mintz,** Ueber die Bedeutung der Salzsäure in der Therapie der Magenkrankheiten. Wiener klin. Wochenschr. 1892, No. 25.

Bei ihren Untersuchungen über die Bedeutung der Salzsäure in der Behandlung der Magenkrankheiten kamen die Verf. zu dem Schlusse, dass die Salzsäurebehandlung in einer Reihe von Fällen herabgesetzter Secretion die Magensaft- eventuell die Salzsäureabsonderung anregt. Welche dieser Fälle günstig beeinflusst werden, liefs sich bei der verhältnissmäfsig kleinen Anzahl einschlägiger Beobachtungen nicht feststellen.

C. Rosenthal.

L. Guinon, Infection urinaire par le colibacille dans la convalescence d'une fièvre typhoide. Traitement par le biborate de soude. Guérison. Rev. mens des mal. de l'enf. 1892. S. 573.

Ein 8 Jahre altes Mädchen, Reconvalescentin von einem Typhus, musste wiederholt kathetrisirt werden. Es entstand eine Cystitis und späterhin eine doppelseitige Pyelonephritis mit allen Zeichen des Eiterungsfiebers. Die bacteriologische Untersuchung des Harns ergab, dass die Infection der Harnorgane durch das Bacterium coli commune erfolgt war. Nachdem die Anwendung des Natrium benzoicum, des Salol und anderer Mittel keinerlei Wirkung auf die Erkrankung ausgeübt hatte, brachte die innerliche Darreichung von Natrium biboracicum (1 g pro Dosi) Besserung und schliefslich Heilung zu Stande.

Stadthagen.

M. Semmola, Du traitement radical du saturnisme chronique par l'élimination du plomb par les urines sous l'influence du courant constant. Gaz. des hôp. 1892. No. 128.

Seit längerer Zeit behandelt S. Bleikranke folgendermassen: Während 10—15 Minuten wird zuerst der positive Pol eines (wie starken?) Batterie-Stromes, der keine localen Effecte hervorrief, auf die Zunge, der negative in die Magengrube applicirt; in der zweiten Hälfte der Sitzung kam der positive Pol labil an die Wirbelsäule, der negative auf den Unterleib. Vor den Sitzungen konnte im Urin nie Blei nachgewiesen werden; nach 3—4 tägiger Behandlung traten Spuren von Blei im Urin auf, dann vermehrte sich 3—4 Wochen hindurch die Quantität, um später langsam abzunehmen; nach 4 Monaten war nichts mehr nachzuweisen. So wurden 15 Fälle einfacher Kolik und Lähmung der Extensoren geheilt; bei der cachektischen, mit Albuminurie combinirten Form der Bleivergiftung besserte sich das Allgemeinbefinden und verminderte sich der Eiweifsgehalt des Urins, ohne je vollständig zu schwinden, (8 Fälle); zwei Fälle von Encephalopathia saturnina mit Arteriosclerose blieben ungeheilt.

Bernhardt.

G. Hoppe-Seyler, Ueber Erkrankung der Medulla oblongata im Kindesalter. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1892, II. April.

Ein 14jähriges Mädchen soll mit 3—4 Jahren an Krämpfen gelitten haben und zeigte jetzt Lähmungen im Gebiete des Facialis, Hypoglosus und Accessorius: In

Beginn der Beobachtung zeigten die betroffenen Muskelgruppen Atrophie, herabgesetzte electrische Erregbarkeit bei erhaltenen Reflexen und symmetrisches Befallensein. Die Intelligenz war intact. Es dürfte sich um Degeneration der Nervenkerne in der Medulla oblongata handeln, um eine Bulbärmyelitis resp. eine abnorme Localisation der Poliomyelitis anterior acuta der Kinder. — Der 2. Fall — angeborene Lähmung bulbärer Nerven — betrifft ein 5jähriges Mädchen mit intrauteriner Erkrankung eines Teiles der Kerne des Facialis, mit Zugrundegehen oder Entwicklungshemmung des grössten Teils seiner Fasern und der von ihm versorgten Muskeln. Eine später auftretende Lähmung der Bein- und Beckenmuskulatur mit Atrophie u. s. w. ist auf eine Poliomyelitis anterior lumbalis zu beziehen, die dann zum Stillstande kam.

Kalischer.

H. von Hebra, Weitere Mitteilungen über die Wirkung und Anwendungsweise des Thiosinamins. Monatsheft für pract. Dermat. XV. No. 9.

Verf. ergänzt seine vorläufige Mitteilung über das Thiosinamin dahin, dass bei den Einspritzungen, welche meist am Rücken gemacht werden, in der Regel eine 15proc. alcoholische Lösung zur Anwendung kam, von der anfangs 2 Mal wöchentlich 2—3 Teilstriche, in der 3. Woche aber bei Lupösen eine halbe, in der 4. oder 5. Woche eine ganze Pravaz'sche Spritze voll injicirt werden. Die Intensität der Reaction steht zur Extensität des Krankheitsprozesses im umgekehrten Verhältnisse. Bei entzündlichen Augenaffectionen genügen schon die angegebenen kleinsten Dosen, um eine beträchtliche Steigerung der Entzündung hervorzurufen. Die Wirkung des Thiosinamins ist eine Fernwirkung, die sich nur auf krankes Gewebe, aber nicht ausschliesslich auf tuberculöses erstreckt. Im Allgemeinen soll man nur abgelaufene Prozesse z. B. Narbenbildungen mit den Injectionen behandeln, falls nicht, wie beim Lupus, von einer entzündlichen Reaction eine Besserung der Verhältnisse zu erwarten ist.

R. Müller.

Der 12. Congress für innere Medicin findet vom 12. bis 15. April 1893 zu Wiesbaden unter dem Präsidium des Herrn Immermann (Basel) statt.

Folgende Themata sollen zur Verhandlung kommen:

Am ersten Sitzungstage, Mittwoch den 12. April: Die Cholera. Referenten: Herr Rumpf (Hamburg) und Herr Gaffky (Giessen).

Am dritten Sitzungstage, Freitag den 14. April: Die traumatischen Neurosen. Referenten: Herr Strümpell (Erlangen) und Herr Wernicke (Breslau).

Folgende Vorträge sind bereits angemeldet: Herr v. Ziemssen (München): Ueber parenchymatöse Injectionen bei Tonsillen Erkrankungen. — Herr Emmerich (München): Die Herstellung, Conservirung und Verwerthung des Immuntoxinproteïne (Immunproteïdins) zur Schutzimpfung und Heilung bei Infectionskrankheiten. — Herr Adamkiewicz (Krakau): Ueber den Krebs und seine Behandlung. — Herr v. Jaksch (Prag): Zur Chemie des Blutes. — Herr v. Mering (Halle): Ueber die Function des Magens. — Herr Fleiner (Heidelberg): Ueber die Behandlung einiger Reizerscheinungen und Blutungen des Magens. — Herr Pellatschek (Karlsbad): Haben die Karlsbader Wässer ekkepretische Wirkung? — Herr Rosenfeld (Breslau): Ueber Phloridzinwirkung. — Herr Koeppe (Reiboldsgrün): Ueber Blutuntersuchungen im Gebirge.

Druckfehler: No. 4, S. 61, 11. Zeile von oben, statt poikilotherm „homoiotherm". No. 5, S. 85, 3. Zeile von oben, statt (0.1 etwa 4—5 Pfg), „(1,0 etwa 4—5 Pfg.)"

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstrasse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 65. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **25. Februar.** **No. 8.**

Inhalt: Frank, Resorption der Fettsäuren. — Smith, Verhalten schwefelhaltiger Verbindungen im Organismus. — Rehn, Behandlung des Darmverschlusses. — Allingham, 50 Fälle von Colotomie. — Köhler, Ueber Kopfverletzungen — Koeberle und v. Wild, Percussion des Warzenfortsatzes. — Bers, Ueber Tracheotomie und Intubation. — Metschnikoff, Zur Immunitätslehre. — Mannaberg, Zur Kenntniss der Malariaparasiten. — Brown-Séquard u. Kümmel, Entstehung und Behandlung der Epilepsie. — Paschkles, Einfluss des Hautwiderstandes auf den Stromverlauf. — Lewin, Ueber Clavi syphilitici. — Iversen, Ueber periuterine Eiterungen.

Simpson, Glycolytisches Ferment im Pankreas. — Pflüger, Zur quantitativen Glycogenbestimmung. — Rolleston u. Karthack, Ueber die cystische Erkrankung der Leber. — Bongers, Behandlung der Schlüsselbeinbrüche. — Greeff, Zur Kenntniss der intraocularen Cysten. — Kosegarten, Erkrankung des Ohres bei Influenza. — Sabrazès u. Frèche, Pathologische Anatomie der Sängerknoten. — Katzenstein, Innervation des M. cricothyreoideus. — Pizzini, Vorkommen von Tuberkelbacillen bei Nichttuberculösen. — Herz, Zur Untersuchung der Fäces. — Stenio, Fall von Syringomyelie mit Muskelatrophie. — Berkhan, Epileptoide Zustände bei Kindern. — Philippson, Fälle von Mycosis fungoides. — Tarnier und Chambrland, Giftigkeit des Serums Eclamptischer. — Faerr, Wirkung des Hydrastinins.

O. Frank, Die Resorption der Fettsäuren der Nahrungsfette mit Umgehung des Brustgangs. du Bois-Reymond's Arch. 1892, S. 497.

Zur Aufklärung der Befunde v. Walther's (Cbl. 1891, S. 6), denen zufolge nur ein Teil der verabreichten festen Fettsäuren und zwar nach J. Munk als Neutralfett den Weg zum Brustgang einschlägt, hat Verf. (unter C. Ludwig's Leitung) nüchternen Hunden Fettsäuren (aus Schweineschmalz), $2^1/_2$—3 g per Kilo Tier, gegeben, zu verschiedener Zeit danach den Chylus aus dem Brustgang $1^1/_2$ bis 4 Stunden lang aufgefangen, darauf die Tiere getötet, und im Magen, Dünndarm und Dickdarm das restirende Fett sowie dasjenige des Chylus bestimmt. Es fand sich so, dass erst nach 23

Stunden der Magen ganz leer ist; die Fettsäuren verlassen nach und nach den Magen, sodass nur 5—6 pCt. der verfütterten Fettsäuren sich jeweils im Dünndarm vorfinden, während der Uebertritt derselben in den Brustgang meist gleichmäfsig erfolgt, sodass pro Stunde 1¼—2 pCt. der verabreichten Menge als Fett durch den Brustgang strömen. Die im Dickdarm angetroffene Fettmenge betrug 2—10 pCt. der verabreichten. Mittels einer Ueberschlagungsrechnung leitet Verf. ab, dass höchstens die Hälfte der resorbirten Fettsäuren in den Brustgang übertritt. — In einer zweiten Versuchsreihe wurde Hunden der Brustgang an der Einmündungsstelle in die V. subclavia unterbunden, 2—3 Tage danach 52—138 g Fettsäuren im Verlauf von 2—8 Tagen gegeben, zwischen der 6. und 39. Stunde nach der letzten Fütterung die Tiere getötet und das im Magen, Dünndarm, Dickdarm und in dem abgesetzten Koth vorhandene Fett bestimmt. Von den verfütterten Fettsäuren wurden nur 5 bis 32 g wiedergefunden, sodass 13 resp. 45, resp. 104 resp. 106 g Fettsäuren aus dem Darm verschwunden d. h. resorbirt sein mussten. Im Blut fanden sich 0.19—0.4 pCt. Fett neben 0.19—0.36 pCt. Lecithin und 0.08—0.22 pCt. Cholesterin, von Seifen nur Spuren. Welchen Abzugsweg die resorbirten Fettsäuren noch einschlagen, das ist zu ermitteln nicht gelungen. Als Folge der gelungenen Unterbindung des Brustganges zeigte sich kolossale Anschwellung der Mesenterial-, der Hals- und Armlymphdrüsen der linken Seite.

J. Munk.

W. J. Smith, Ueber das Verhalten von Carbaminthiosäureäthylester und Thiocarbaminsäureäthylester. Pflügers Archiv Bd. 53, S. 481.

Carbaminthiosäure u. Thiocarbaminsäure haben dieselbe empirische Zusammensetzung $CSONH_3$, der Aethylester der ersteren Säure hat jedoch die Formel: $NH_2.CO.SC_2H_5$, der Ester der zweiten Säure die Formel: $NH_2CS.OC_2H_5$ danach ist ein verschiedenes Verhalten beider Körper im Organismus wahrscheinlich. Der Carbaminthiosäureäthylester (Thiurethan) wurde in Dosen von 1 bis 1,5 g von einem kleinen Hund gut vertragen, während derselbe Hund von 0.5 g des Thiocarbaminsäureester (Xanthogenamid) getötet wurde. Nach Versuchen an Fröschen trat die giftige Wirkung des Xanthogenamid sehr schnell ein, sodass wohl anzunehmen ist, dass dieser Körper als solcher giftig ist und nicht in Folge der etwa aus ihm gebildeten Zersetzungsprodukte.

Weiterhin suchte Verf. durch die Untersuchung des Harns Aufklärung über das Schicksal der eingeführten Substanzen zu erhalten. Bei dem Fütterungsversuch mit Xanthogenamid entleerte ein Hund im Mittel von 3 Tagen pro Tag in der Normalperiode 0,767 g N und 0,1477 g S und zwar 0,0441 als neutralen Schwefel, 0,1035 als Schwefelsäure; nach der Einführung von Xanthogenamid 0,844 N, 0,0586 neutraler Schwefel 0,1189 Sulfatschwefel (die Zahlen sind auffallend niedrig, Ref.). Einen bestimmten Schluss lassen

die geringen Differenzen nicht zu. Bei verschiedenen Versuchen mit Thiurethan zeigte sich eine unzweifelhafte Steigerung der Schwefelsäureausscheidung, während die Stickstoffausscheidung fast unverändert blieb, ein Teil des Thiurethan wird also ohne Zweifel oxydirt. Andererseits war auch der neutrale Schwefel vermehrt. Es gelang nicht, festzustellen, in welcher Form dieser Schwefel vorhanden war, namentlich konnte unverändertes Thiurethan nicht nachgewiesen werden. E. Salkowski.

---

1) **L. Rehn,** Ueber Behandlung des acuten Darmverschlusses. Arch. f. klin. Chir. XLIII, S. 298.

2) **Herbert A. Allingham,** Fifty cases of left inguinal colotomy, with remarks on their points of special interest. Brit. med. Journ. 1892, p, 1013.

1) R. hat von 13 Laparatomien wegen Ileus nur 3 verloren und zwar indem er stets das Hinderniss direct beseitigte, ohne zu der palliativen Enterotomie oder Enterostomie zu greifen. In den seltensten Fällen lässt sich vor der Operation eine ganz bestimmte Diagnose stellen. Behufs des chirurgischen Eingreifens empfiehlt es sich vielmehr, die Fälle von Darmverschluss in 3 Hauptgruppen zu teilen. Bei der ersten Gruppe handelt es sich um eine strangulirte Darmpartie. Bevor noch die Verlegung der Passage in Frage kommt, kann hier das Schicksal des Pat. durch Einklemmung der Schlinge entschieden sein. Ob es sich aber um eine solche Incarceration handelt, dafür hat man vor Eröffnung des Leibes nicht die volle Sicherheit. Man hat sie anzunehmen, je acuter der Anfall, je continuirlicher der Schmerz, je deutlicher der Collaps, zumal wenn man ausserdem eine fixirte Darmschlinge bei der äusseren Untersuchung erkennen kann. Der Zustand der incarcerirten Darmschlinge entgeht freilich der Beurteilung, falls nicht schon eine tötliche Peritonitis eingetreten ist, auch gehören in die gleiche Categorie von Symptomen die chronischen Fälle mit acutem Ausgang, ferner Abknickungen des Darmes, Gallensteinverschluss etc. Jedenfalls ist man durch die Operation verpflichtet, die gefährdeten Schlingen zu befreien. — Die zweite Gruppe von Darmverschluss wird durch Functionsstörung, speciell durch Anstauung von Ingesta des Darmes gebildet. Neben einzelnen acuten gehören hieher namentlich die subacuten und chronischen Fälle, doch werden die acuten Fälle, in denen keine allmälige Anpassung des Organismus an die Functionsstörung des Darms möglich ist, sich kaum von acuten Incarcerationen trennen lassen, während in den anderen nur dann die Enterostomie angezeigt ist, wenn sie durch die Natur des Grundleidens gefordert wird. Natürlich ist es notwendig, dass der Chirurg diese Fälle wie überhaupt alle Vorkommnisse von Darmverschluss frühzeitig sieht, um nicht in der Wahl der Operation und deren Zeitpunkt beeinträchtigt zu sein.

2) Verf. macht nur ausnahmsweise die lumbare Colotomie. Von den nach der inguinalen Methode Operirten waren 41 Krebskranke, die 9 andern mit Strictur, Geschwüren und auch Fisteln des Mastdarms behaftet. Der Schnitt zur Colotomia inguinalis liegt am besten $1\frac{1}{2}$" innen von der Spin. ant. sup. sin. und braucht nur 2" lang zu sein. Nach Umsäumung der Weichteilwunde durch das Periton. parietale wird mittelst einer durch das Mesenterium und die Haut gelegten Ansa eine Schlinge des oberen Teils des S. Roman. herausgezogen und an einem der nächsten Tage eröffnet. In einzelnen Fällen hat Verf. möglichst viel Darm herausgezogen, diesen nur an einer kleinen Stelle eingeschnitten und dann später die überschüssige Darmwand mit Hilfe einer Klemme entfernt. Prolaps der Därme wird so sicher vermieden, aber bei herabgekommenen Patt., welche nicht lange mehr zu leben haben, ist dieses Vorgehen zu umständlich und zeitraubend. Für das Wohlbefinden der Colotomirten ist die Herstellung eines guten Sporns, so dass keine Fäcalien mehr das untere Darmende passiren, sehr wesentlich, aber gleichzeitig von der Existenz eines genügend langen Mesenterium abhängig und nur in 25 der Operirten Verf.'s konnte genügende Spornbildung erreicht werden; 9 dagegen litten ausserordentlich durch das teilweise Uebertreten von Fäcalien in das untere Darmende. Die gegenteiligen, von dem durch ein zu langes Masenterium bedingten Prolaps abhängigen Beschwerden sah Verf. 17 Mal und zwar kam es zu Prolaps des oberen Darmendes 5, zu dem des unteren 6 und zu dem beider Darmenden ebenfalls 6 Mal. Es ist dabei zu bemerken, dass 7 Mal unter den 50 Fällen Verf.'s die Darmentleerungen vom unteren Ende statt hatten, so dass man eine Drehung des Darms bei seiner Fixirung vermuthen muss. Hinsichtlich des Endresultates bezeichnet Verf. alle als „geheilt", die länger als 14 Tage die Operation überlebten. Es kamen daher nur 2 = 4 pCt. Todesfälle vor, beide in Folge von Peritonitis, in Folge Losreifsens der Suturen durch Hustenstöfse und empfiehlt Verf. in solchen Fällen, in denen gleichzeitig Hyperdistorsion der Därme existirt, die lumbare Operation. P. Güterbock.

A. Köhler, Mitteilungen aus der Bardeleben'schen Klinik. Die vom 1. April 1890 bis zum 31. März 1891 aufgenommenen Kopfverletzungen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIII, S. 273.

Von 193 Kopfverletzten (166 M., 21 W. und 6 Kinder) waren 44 (31 M., 9 W. u. 4 Kinder) als schwer, die übrigen 149 als leichte zu bezeichnen. Bei 6 Patt., darunter 5 als betrunken eingelieferten, war die Ursache der Verletzung unbekannt, bei den übrigen 187 war sie Schlägerei bei 82, Unfall bei der Arbeit bei 36, Ueberfahren bei 11, Hufschlag bei 5, verschiedene Unfälle bei 36 u. Selbstmordversuche bei 17. 5 Kranke kamen bereits mit heftigem Ery-

sipel, 35 mit Eiterverhaltung zur Aufnahme, ferner schwer Betrunkene 28, während bei den meisten anderen vorherige Trunkenheit festgestellt wurde. Die Stelle der Verletzung war:

8 Mal die Nase (mit 3 Knochenbrüchen),
29 „ die Stirn (3 Schussverletzungen),
34 „ die nächste Umgebung der Augen (1 Knochenbruch),
26 „ das Gesicht (2 Gaumenschüsse, 2 Schüsse in den Gehörgang),
31 „ der Hinterkopf (1 Messerstich in's Gehirn),
51 „ Schläfen- und Scheitelgegend (28 Mal links, darunter keine Schussverletzung, 23 Mal rechts mit 9 Schussverletzungen),
12 „ die Scheitelmitte,
7 „ die Schädelbasis,
8 „ mehrfache.

Ausserdem hatten 6 Kranke ausser am Kopf noch anderweitige, zum Teil mehrfache und schwere Nebenverletzungen. Drei Verletzte kamen in tiefem Collaps zur Aufnahme und gelangten nach dem bald darauf erfolgten Tode zur gerichtlichen Obduction. — Wegen der Einzelheiten der Casuistik der schweren Schädelverletzungen ist auf das Original zu verweisen, hervorzuheben ist die Schlussbemerkung des Verf.'s, dass bei allen Todesfällen nach Schädelschüssen, in denen ein Obductions-Protocoll zur Verfügung stand, auch durch einen frühzeitigen operativen Eingriff („primäre Trepanation") nicht zu helfen gewesen wäre; vielmehr ist auch auf Grund der Leichenversuche von Delbet und Dragon eine Einschränkung der Trepanation zu empfehlen. P. Güterbock.

Koerner und **v. Wild**, Die Percussion des Warzenfortsatzes, nebst Mitteilung eines neuen Falles von diabetischer Caries dieses Knochens. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXIII. S. 234.

Verff. berichten über 2 Fälle von acuter centraler Caries des Warzenfortsatzes (in dem einen Falle war Diabetes mellitus als Ursache derselben zu constatiren), bei denen ihnen die Lücke'sche Knochenpercussion insofern gute Dienste leistete, als beide Male äussere Erscheinungen einer Warzenfortsatz-Erkrankung nicht vorhanden waren, während die Dämpfung des Percussionsschalles an diesem Knochen die frühe Erkennung des Leidens und rechtzeitiges operatives Eingreifen ermöglichte. Beide Fälle wurden durch die Trepanation des Proc. mast. geheilt. (Die Krankengeschichten s. Orig.). Auf Grund dieser Beobachtung, welche durch einige Versuche an Leichen unterstützt werden, glauben Verff. sich dahin aussprechen zu sollen, dass es mit der Lücke'schen Knochenpercussion gelingen kann, acute centrale Ostitiden des Warzenfortsatzes in einer Zeit zu erkennen, in welcher sich dieselben noch durch keine äusserlich wahrnehmbaren Zeichen verraten. Die

Veränderung des Percussionsschalles ist, nach Verff., nur durch die Erkrankung des Knochens selbst, nicht durch die Aufhebung seiner lufthaltigen Hohlräume bedingt. Zur Percussion, die unter Vergleichung beider Seiten ausgeführt wird, benutzen Verff. ein Stahlhämmerchen, dessen Klopffläche 8 mm breit und leicht convex, dessen Stiel 16 mm lang ist und aus dünnem federndem Fischbein besteht. Schwabech.

G. Beer, Tracheotomie und Intubation im Kinderspital Zürich. — Beobachtungen aus den Jahren 1874—1891. Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie 1892, XXXV. 2. Dez.

Diese Arbeit ist von ganz besonderem Werth, da sich dieselbe auf eine grofse Anzahl von Fällen bezieht, die in derselben Anstalt und unter derselben Leitung (v. Muralt) beobachtet wurden, auch die Zahl der Intubationen zu den grössten bisher publicirten gehört, da bei allen diphtherischen Larynxstenosen seit dem 1. März 1888 die Intubation ausschliefslich primär angewandt wurde, ohne dass die Fälle ausgewählt wurden.

Das gesammte Material besteht zunächst aus 2 Teilen:

A. den sämmtlichen Diphtheriefällen (nicht operirt, tracheotomirt, intubirt) aus den Jahren 1874—91 (30.6).

B. den Intubationen bei chronischer und acuter Stenose Nichtdiphtherischer aus den Jahren 1888—1891 (30.6).

Die Gesammtzahl der Diphtherien beträgt 690 Fälle. Von diesen starben 302 Patienten (43 8 pCt.). Auf die Tracheotomiezeit (1874 bis 1. 3. 88) fallen 533 Patienten mit 241 Todesfällen (45.3 pCt.) Auf die Intubationszeit (1. 3. 88 bis 30. 6. 91) kommen 157 Patienten mit 61 Todten (39 pCt.).

Die Tracheotomiezeit hatte bei:

Pharynxdiphtherie . .	(153 Fälle)	Mortalität von	9.9 pCt.
Kehlkopfdiphtherie . .	(125 „	„ „	54.8 „
Kehlkopfrachendiphtherie	(254 „	„ „	62.0 „
Uebrige Diphtherie . .	(1 Fall)	„ „	0 „

Die Intubationszeit:

Pharynxdiphtherie . .	(59 Fälle)	Mortalität von	16.7 pCt.
Larynxdiphtherie . .	(19 „	„ „	44.6 „
Kehlkopfrachendiphtherie	(76 „	„ „	55.2 „
Uebrige Diphtherie . .	(3 „	„ „	33.3 „

Nachdem in einer Tabelle die Frequenz und Mortalität der 690 Fälle in den einzelnen Jahren und Monaten mitgeteilt, wobei die Minima im Nov., Juli und Januar, die Maxima im April, Dez. und August stattfanden, wird auf die Frequenz und Mortalität nach Altersklassen übergegangen. Das Maximum der Fälle zeigt das zweite Lebensjahr mit 126 Patienten, es folgen das 3, 4. u. 5. Tracheotomiezeit und Intubationszeit verhalten sich dabei sehr ähnlich. Die Mortalitätsziffern sind, wie auch in den übrigen Statistiken, um

so höher, je jünger das Individuum ist. Das erste Altersjahr hat 75 pCt, das 11. nur 8,3 pCt. Mortalität. Die Tracheotomiezeit bringt ebenfalls stufenweisen Abfall, während bei der Intubationszeit das typische absteigende Verhalten erst mit dem 5. Altersjahr beginnt. In toto beträgt in den ersten 6. Lebensjahre die Mortalitätsdifferenz zwischen Tracheotomie und Intubationszeit 10 pCt.

Von sämmtlichen 690 Fällen wurden 58,6 pCt. operirt und zwar in der Tracheotomiezeit 70,7 pCt., in der Intubationszeit 51.6 pCt. Unter den 81 Operirten der Intubationszeit sind 7 primär tracheotomirte. Die Indication zum operativen Eingriff ist immer dieselbe geblieben. Die Zahl der Operirten ist bis 1882 in regelmäfsigem Steigen begriffen. Die Sterblichkeitsziffer sämmtlicher 404 operirten beträgt 256 oder 63,4 pCt. (Tracheotomiezeit 65 pCt. Intubationszeit 56.8 pCt.). Die reinen Larynxfälle (ca. $^1/_3$ aller Operationen) haben 59.5 pCt., Larynxpharynxfälle 65.2 pCt. Mortalität. Die Tracheotomiezeit hat 61.2 pCt. in der Larynx- 67 pCt. in der Pharynxgruppe, die Intubationszeit 47.3 pCt. resp. 58 pCt. Trotzdem in der Intubationszeit 10 pCt. mehr Operirte sich in der Pharynxlarynxgruppe finden, ist demnach die Mortalität um 8 pCt. besser. Nachdem noch die Frequenz und Mortalität der Operirten nach Altersklassen mit Berücksichtigung der Diagnosengruppen angeführt, wird aus den im Original nachzusehenden Erörterungen der Schluss gezogen, dass der gute Gesammterfolg der Intubationszeit nicht von Frühoperationen herrührt, sondern in der Intubation selbst liegt und speciell in den jüngsten Lebensjahren znm Ausdruck gelangt.

Im speciellen Teil werden die 74 Intubationen bei Diphtherie ganz genau besprochen, die Komplicationen und Gefahren (s. Orig.). Es genasen 32, von denen in den ersten 4 Wochen 28 entlassen werden konnten. Der Tod trat in 42 Fällen ein und zwar am 1. Tage bei 6 2, bei 15 3, bei 8 4, bei 7 5, bei 3 9, bei 2 nach 9 Monaten 1 Mal. Es wurden 19 Secundärtracheotomien bei den 74 Intubirten nötig; alle diese starben innerhalb 10—19 Stunden. Die Indicationen zu derselben sind: 1. wenn auch sehr selten, beim Intubiren zusammengestofsene oder spontan flottirende Membranen, bei denen endolaryngeale Aspiration ohne Erfolg ist. 2. Fortdauer von Larynx und Trachealstenose. 3. Unmöglichkeit der Extubationen mit fortwährendem Aushusten der Tuba und drohender Erstickung. Die Indicationen zur primären Tracheotomie und Contraindication zur Intubation sind 1) completer Abschluss des Cavum pharyngonasale durch Schwellung und Beläge der Nasenrachenschleimhaut und der Tonsille, 2) hochgrad. Oedem des Kehlkopfeinganges, 3) gleichzeitig bestehender Retropharyngealabscess, 4) in agonalem Zustand befindliche Kinder.

B. Chronische Stenosen Tracheotomirter. Acute Stenosen Nichtdiphterischer.

Bei der Mehrzahl der chronischen Stenosen handelte es sich um wegen Diphtherie tracheotomirte Patienten, bei denen das

Decanulement nicht gelang. Bei den acuten Stenosen handelte es sich einmal um eine solche nach Kalkverbrennung, in einem andern Falle um eine durch einen spondylitischen Abscess bewirkte. Bei den ersteren, meist schon von Guyer publicirten war die Dilatationskur von bleibendem Erfolg. W. Lublinski.

Metschnikoff, Zur Immunitätslehre. Verhandl. d. 11. Congresses f. innere Med. Wiesbaden J. F. Bergmann 1892, S. 282.

Bekanntlich tat der zur Erklärung der Immunität aufgestellten Phagocytentheorie am meisten die Lehre von der antiseptischen Kraft des Blutserums Eintrag.

Diese letztere werde hiezu — führt M. aus — heutzutage nicht mehr herangezogen, da es sich herausgestellt habe, dass sie innerhalb des lebenden tierischen Körpers gar nicht bestehe, sondern nur im Reagensglas; heute heifse das Schlagwort: die antitoxische Kraft des Blutserums. Diese sei aber nur am Tetanus und an der Diphtherie studirt worden, zwei Krankheiten, bei welchen die Resorption des local entstandenen Giftes das Bild beherrsche, man müsse die Frage bei rein septicämischen Krankheiten studiren.

M. führt die Resultate folgender Versuchsreihe an: Sterilisirtes Blut von Hogcholera (amerikanische Schweineseuche) erzeuge eine lebhafte Intoxication; während man nun leicht Tiere gegen eine Infection von Hog cholerabacillen immunisiren könne, gingen solche Tiere bei Injection des genannten Blutes ausnahmslos zu Grunde. Trotzdem diese immunisirten Tiere also nicht giftfest seien, liefern sie doch ein ausgezeichnetes Heilserum, das ausserhalb des Körpers absolut keine bacterientötende Eigenschaft habe.

Es handle sich also hier weder um bactericide noch um antitoxische Kraft, es könne allein Phagocytose in Betracht kommen, zumal da nach den Injectionen die mikroskopische Untersuchung ohne Weiteres die sofort eintretende Leukocytose ergebe. (Eine eingehendere Angabe der Versuche würde ihre Beweiskraft sehr erhöhen.) Scheurlen.

Mannaberg, Beiträge zur Kenntniss der Malariaparasiten. Verhandl. d. 11. Kongresses f. innere Med. Wiesbaden J. F. Bergmann 1892, S. 437.

Der erste Teil der vorliegenden Arbeit M.'s handelt von der Entstehung und Bedeutung der Laveran'schen Halbmonde. Dieselben sind bisher teils für sterile Formen des Malariaparasiten, teils für eine besondere Art von Sporen desselben gehalten worden; darüber herrschte aber ziemliche Uebereinstimmung, dass sie mit Vorliebe bei den perniciösen Malariaformen auftreten.

Auch M. hat dieselben ausschliefslich bei Fällen mit irregulärem, quotidianem, continuirlichem Typus gefunden, welche alle perniciösen Character trugen, und zwar unter 30 Fällen 27 Mal. Sie waren

im Anfang der Erkrankung selten zu finden, häufiger nach 8—14 Tagen. Sie überdauern die Fieberanfälle lange Zeit und sind gegen Chinin unempfindlich.

Bezüglich der Entstehungsart und Bedeutung derselben ist nun die Ansicht M.'s durchaus neu. Er beobachtete, wie auch andere Autoren, dass nicht selten in einem Blutkörperchen mehrere kleine unpigmentirte runde Malariaparasiten sich befinden, die sich fest aneinanderschmiegen, so dass man den Eindruck bekommt, dass aus der Verschmelzung von zwei Parasiten eine neue Form hervorgeht. Dieser Kopulationsvorgang ist bei den Protozoen unter dem Namen der Syzygienbildung eine bekannte Erscheinung, u. M. spricht aus verschiedenen Gründen die Halbmondformen als Syzygien der Malariaparasiten an. Einmal besitzen unter den Malariaparasiten allein die Halbmonde eine deutlich sichtbare Membran, und die Syzygienbildung geht stets mit Encystirung einher, und zweitens zeigen die Halbmonde häufig eine Struktur und eine Pigmentverteilung, die das Hervorgehen aus zwei Komponenten deutlich erkennen lassen. Es ist nicht zu leugnen, dass diese Auslegung M.'s besser als jede andere bis jetzt bestehende Theorie die Resistenzfähigkeit der Halbmonde gegen Chinin und das oft späte Wiederaufflackern perniciöser Formen erklärt.

Der zweite Teil des Aufsatzes M.'s beschäftigt sich mit der Wirkung des Chinins auf die Malariaparasiten. Er konstatirt, dass am empfindlichsten die jüngsten amöboiden Formen auf Chinin reagiren, dass ihr Kern rasch seine Färbbarkeit verliert und nekrotisch wird; dies gilt auch von den erwachsenen Formen der Tertiana und Quartana die durch Chininwirkung auch an der Sporulation gehindert werden können, so dass entweder gar keine Sporen oder nur solche ohne Nukleolus entstehen. Als höchster Grad der Chininwirkung stellt sich die Zerreifsung des Parasiten dar.

Es geht aus diesen Untersuchungen hervor, dass von den bisher geübten 2 Arten der Anwendung des Chinins entweder einige Stunden vor dem Anfall oder aber einige nach demselben beide ihre volle Berechtigung haben. Scheurlen.

---

1) **Brown-Séquard**, Note sur quelques faits nouveaux relatifs à la physiologie de l'épilepsie. Comptes rendus. 1892, Vol. 115, No. 11.
2) **H. Kümmel**, Zur operativen Behandlung der Epilepsie. Deutsche med. Wochenschr. 1892, No. 23.

1) Nach Amputation eines Oberschenkels tritt bei Meerschweinchen Epilepsie in vollkommener Intensität und von Monate langer Dauer ein, ein Ereigniss, was nach einfacher Ischiadikusdurchschneidung häufig ausbleibt. Bei Amputationen unterhalb des Knies entwickelt sich das Leiden langsam und wird selten vollkommen: je gröfser die Anzahl der durchschnittenen Nerven, desto gröfser also der krankmachende Einfluss der Operation.

Digitized by Google

Reizung einer gewissen Partie des Halsmarks durch Stich oder Schnitt bewirkt beim Meerschweinchen erstens unmittelbar einen epileptischen Anfall und macht es auch für später epileptisch. Bei ihnen kommt, werden sie asphyktisch gemacht, ein wahrer epileptischer Anfall zu Stande, der sich von den einfachen Convulsionen eines vorher nicht verletzten Tieres deutlich unterscheidet.

Bei den am Halsmark verletzten Tieren verlaufen aber auch immer erst 8—40 Secunden, ehe der Anfall sich einstellt. Beim Hunde, dessen Hirnrinde man faradisirt, verhalten sich die Dinge ebenso: ist ein solcher Hund einmal durch diese Hirnrindenfaradisation epileptisch geworden, so wirkt Asphyxie auf ihn ebenso, wie auf die am Halsmark verletzten Meerschweinchen. Auch bei hirnlos gemachten Meerschweinchen lässt sich Epilepsie erzeugen; hat man ein solches Tier durch Ischiadicusdurchschneidung oder sonst wie immer epileptisch gemacht, so kann man auch nach Abtragung der motorischen Zone der Hirnrinde beiderseits durch Reizung der epileptogenen Zone einen Anfall hervorrufen. Die Epilepsie sitzt also nicht im Hirn allein, sondern alle Teile des centralen und peripheren Nervensystems können dieselbe hervorrufen.

2) In zwei Fällen von Epilepsie unterband K. nach dem Vorgang W. Alexander's die beiden art. vertebrales; ohne Erfolg. Ebenso blieb in einem Falle die Exstirpation des ganglion cervicale supremum wirkungslos. In einigen Fällen, bei denen an der Schädeloberfläche Schmerzpuncte nachgewiesen werden konnten, wurde durch Trepanation der schmerzhaften Stellen zwar zeitweises Aufhören der Anfälle und Rückkehr der verfallenden geistigen Kräfte, aber keine definitive Heilung erzielt. Günstig dagegen waren die Operationsresultate (Trepanation) in drei Fällen sogenannter „Jackson'scher Epilepsie und in einem Falle von Idiotie und Epilepsie: hier erfolgte nach der Trepanation eines eingedrückten Knochenstückes (am Hinterhaupt) und Fortmeifselung einer nach innen vorragenden Knochenleiste eine erhebliche Besserung des körperlichen und geistigen Zustandes der 3jährigen Patientin und Ausbleiben der epileptischen Anfälle. Bernhardt.

W. Pascheles, Ueber den Einfluss des Hautwiderstandes auf den Stromverlauf im menschlichen Körper. Zeitschrift f. Heilkunde XIII. (Sep.-Abdr.)

Theoretische Betrachtungen führten Verf. zur Annahme, dass der electrische Strom sich bei grofsem Hautwiderstand mehr in die Oberfläche ausbreite, während er bei geringem mehr in die Tiefe dringt. Leitet man durch besondere (im Original einzusehende) Versuchsanordnung den Oberflächenstrom durch einen Multiplikator, so muss man bei geringem Hautwiderstande die Gesammtstromstärke erheblich steigern, um den gleichen Multiplikatorausschlag zu erhalten, wie bei hohem Widerstande der Haut: „man muss den

Körperstrom um das 10—20fache erhöhen, damit gerade soviel Stromfäden bei geringem Hautwiderstande in die die Elektrode umgebende Hautpartie eintreten, wie beim hohem. Die Begründung dieser Anschauungen wurde abgesehen vom directen Experimente noch durch das Princip der Nachahmung der Aequipotentiallinien nach dem Nobili-Gebhard'schen Verfahren versucht (vgl. das Orig.); es fand sich, für beide Stromesarten, dass bei gleicher Stromstärke und Elektrodenfläche die Stromdichte unter der Elektrode bei geringem Hautwiderstand gröfser ist, als bei hohem. Da der Hautwiederstand durch Inductionsströme nur sehr wenig verändert wird, so breiten sich diese oberflächlicher am menschlichen Körper aus, als der galvanische Strom (Helmholtz); tiefer gelegene Gebilde werden ja bekanntlich auch leichter durch den galvanischen, als durch den faradischen Strom erregt. Da bei geringem Hautwiderstand die Stromdichte unter der Elektrode gröfser wird, so wird auch bei geringerer Stromstärke (nach der Durchströmung der Haut) eine etwaige Muskelzuckung leichter erzielt. Des weiteren erklärt sich die Tatsache, dass beim Gebrauch des Gärtner'schen Pendels meist höhere Werte der Erregbarkeit erhalten werden, als bei der gewöhnlichen Methode, durch die Kürze der Stromzeitdauer, durch welche der Hautwiderstand kaum herabgesetzt wird. P. schliefst seine Ausführungen, indem er kurz die Resultate einer grofsen Reihe von Hautwiderstandsbestimmungen an verschiedenen Kranken, darunter an Basedow'scher Krankheit Leidenden (für beide Körperhälften durchgeführt) mitteilt.

Alle an Kranken gefundenen Werte findet man, gleiche Versuchsbedingungen vorausgesetzt, auch bei Gesunden: es gilt dies sowohl für Minimawerte, als auch für die Herabsetzbarkeit des Widerstandes durch den Strom. Das Bestehen eines unmittelbaren Zusammenhangs zwischen dem Hautwiderstand und einer nicht die Haut betreffenden Erkrankung sei danach schwer anzunehmen.

Bernhardt.

G. Lewin, Clavi syphilitici. Archiv f. Dermat. u. Syph. XXV. 1893, S. 3.

Als Clavi syphilitici bezeichnet L. an den Hohlhänden, viel seltener an den Fufssohlen, bisweilen auch an den Seitenflächen der Finger und Zehen vorkommende, stecknadelkopf- bis erbsengrofse, kreisrunde oder ovale, mehr oder weniger prominirende Gebilde, welche bald von einem dünnen Schuppenkranze umgeben, bald mit weifslich glänzenden Schuppen bedeckt sind. Sie liegen wie eingekeilt in der Haut, verjüngen sich nach oben nur wenig, haben eine plane, bisweilen sogar etwas concave Oberfläche und gehen aus einem blassroten, runden Fleck hervor, der sich allmälig dunkler färbt und dann in's Bräunliche schattirt, während sich die Epidermis zugleich verdickt. Subjective Beschwerden, ausser gelegentlichem geringfügigen Jucken oder Stechen, verursachen sie nicht. Diese

Clavi werden sowohl im Verlaufe der initialen Syphilis als auch bei Recidiven gefunden; am häufigsten treten sie im Stadium der maculösen und papulösen Exantheme auf, selten in späteren Perioden, ganz ausnahmsweise nur scheinen sie sich zu den sogen. tertiären Erscheinungen zu gesellen. In der Mehrzahl der Fälle wären sie gleichzeitig beiderseits vorhanden, bei 8 von 28 Kranken war überhaupt nur ein einziger Clavus aufzufinden. Dass diese Gebilde mit der Psoriasis palmaris und plantaris nichts zu thun haben, entnimmt Verf. schon daraus, dass eine solche nur bei dreien der Kranken vorhanden war. Aus der Beschäftigungsweise der Pat. (es handelte sich um eine gleiche Zahl Männer und Frauen) liefs sich schliefsen, dass ihre Bildung von mechanischen, traumatischen Ursachen nicht abhängig ist. Von vulgären Clavis unterscheiden sie sich schon durch ihre Localisation, ihre geringere Prominenz und das Fehlen von Schmerzen. Ihr diagnostischer Wert ist zwar, wie der jedes anderen syphilitischen Symptoms für sich allein, kein absoluter, aber doch ein erheblicher relativer; in mehreren Fällen, in denen alle anderen Erscheinungen fehlten, führten sie auf die, wie der weitere Verlauf und der Erfolg der Therapie zeigte, richtige Diagnose. Sublimatinjectionen hatten stets das Verschwinden der Clavi zur Folge. — Zum Schluss berichtet Verf. über die 28 von ihm beobachteten Fälle. H. Müller.

A. Iversen, Ueber periuterine Suppurationen (Pyocele retrouterina). Deutsche med. Wochenschr. 1892, No. 40. ff.

Verf. bespricht die verschiedenen Anschauungen über Entstehungsart der Pelviperitonitis, ihren Zusammenhang mit überstandenen Schwangerschaften, Schwankungen der Menstruation, früheren Beckenleiden und Gelegenheitsursachen aller Art. Zur Pelviperitonitis gehöre, sagt Verf., ein Exsudat und Verwachsungen. Letztere seien sehr mannigfacher Art, ersteres sei gewöhnlich anfangs serös aber stets septisch und werde erst später purulent. Gänzliche Resorption fände gewöhnlich nicht statt. Spontanheilung sei nur dadurch möglich, dass der Abscess in ein Organ entleert wird, aus welchem der Eiter gefahrlos entfernt werden kann.

Erscheinungen seien im Beginn die einer acuten universalen Peritonitis. Exsudat gewöhnlich im Douglas nachweisbar, Blasen- und Rectalsymptome, ausstrahlende Schmerzen nach den unteren Extremitäten.

Bei der differentiellen Diagnose sei zu berücksichtigen:

1. die Hämatocele retrouterina,
2. „ einfache oder doppelte Pyosalpinx,
3. „ suppurirende Ovarien- oder Dermoidcyste.

Verf. bezeichnet bezüglich der Behandlung die Laparotomie mit Drainage von der Scheide her als gutes Verfahren, empfiehlt aber bei bilateralen und festverwachsenen, mit suppurirender Pelviperitonitis complicirten Tubarleiden die Péan'sche Methode als vor-

teilhafter. Er entfernt in Rückenlage teilweise oder ganz den Uterus durch Morcellement, eröffnet die einzelnen Säcke, sorgt für gute Communication unter einander und drainirt sorgfältig.

Zum Schluss äussert sich Verf. dahin, dass, wenn einerseits die letztgenannte Methode Chancen für Heilung biete, andererseits die Krankengeschichten lehren, dass Adnexleiden am besten in einem solchen Stadium behandelt werden, wo man durch eine complete Exstirpation noch bessere Chancen für eine vollständige Heilung habe, und hier sei der einzuschlagende Weg die Laparatomie.

Die Krankengeschichten sind im Original nachzusehen.

A. Martin.

E. M. Sympson, Preliminary report on the glycolytic ferment of the pancreas. Brit. med. Journ. 1893, No. 1673.

Verf. hat gefunden, dass bei der Digestion von Zuckerlösung mit wässrigem Pankreasauszug oder Glycerinextract des Pankreas die Quantität des Zuckers regelmäfsig abnimmt, in 24 Stunden um die Hälfte. Diese Wirkung blieb aus, wenn der Pankreasauszug vorher gekocht war und ebenso mit Glycerin allein, das Pankreas enthält darnach somit ein glycolytisches Ferment. E. Salkowski.

E. Pflüger, Ueber die quantitative Analyse des Glycogens. Pflüger's Arch. Bd. 53, S. 491.

Bei quantitativen Bestimmungen des Glycogens nach der Methode von R. Külz stiefs P. sehr häufig auf die Schwierigkeit, dass es ihm nicht gelang, nach der Fällung mit Kaliumquecksilberjodid und Salzsäure ein klares Filtrat zu erhalten; auch die für solche Fälle vorgeschriebene Neutralisation und Wiederansäuerung mit Salzsäure führte niemals zum Ziel. Dagegen gelang die Bestimmung dadurch, dass die milchige Flüssigkeit ohne Filtration direct mit Alcohol gefällt, der Niederschlag in 2procentiger Kalilauge gelöst, die Lösung auf's Neue mit Salzsäure angesäuert und mit Brücke'scher Lösung gefällt wurde. E. Salkowski.

Rolleston und **Kanthack,** Ein Beitrag zur Pathologie der cystischen Erkrankung der Leber in Neugebornen. Virchow's Archiv. Bd. 130, S. 488.

Bei 2 Kindern von 1 Monat bzgl. 3 Tagen fanden die Verf. Vakuolen in der Leber. Das ältere Kind bot die Erscheinungen einer Hepatitis interstitialis chronica portalis mit Wucherung und Dilatation der Gallengänge, das jüngere eine frische proliferirende Hepatitis. Die Vakuolen sahen die Verff. sowohl innerhalb der Leberzellen, als auch zwischen diesen. Die intracellulären und intercellulären Vakuolen standen mit einander in Verbindung, waren bei dem älteren Kind leer, bei dem jüngeren häufig mit Galle gefüllt. Verff. sind deshalb der Ansicht, dass die Vakuolen den dilatirten Gallengängen entsprechen und dass die Dilatation möglicherweise gleich der cystischen Dilatation der grösseren Gallengänge bei dem älteren Kinde durch die frühzeitige Lebercirrhose bedingt ist. Bei dem älteren Kinde, welches an Urämie in Folge von cystischer Nephritis starb, enthielten die Gallengänge keine Galle; das jüngere Kind litt an Icterus neonatorum. Langerhans.

O. v. Büngner, Ueber die Behandlung der Schlüsselbeinbrüche und einen neuen Verband für dieselben. Deutsche med. Wochenschr. 1892, No. 23.

Statt des Layer'schen Heftpflasterverbandes, der nicht überall anwendbar und nicht sicher gegen Verschiebung sitzt, empfiehlt Verf. eine 3teilige T-Binde. Der

quere Schenkel dieser ist 4 cm breit und 60 cm lang, von den 3 Längsstreifen, welche 120 cm lang und 10 cm breit ist, sitzt einer in der Mitte dem queren Streifen senkrecht auf, die beiden andern seitlich von diesem schräg auseinandergehend: der quere Streifen wird um die gesunde Schulter gelegt und hier mit einer gewöhnlichen Schnalle befestigt. Der mittlere und ein seitlicher Längsstreifen müssen dann der hinteren Seite der gesunden Schulter anliegen, der andere auf der Höhe der letzteren. Der mittlere Streifen wird über den Rücken weg durch die Achselhöhle um den oberen Teil des Oberarmes der kranken Seite herum und darauf zum Ausgangspunkt zurückgeführt bezw. hier festgesteckt. Auf diese Weise wird der kranke Arm nach hinten gezogen. Darauf wird der untere seitliche Streifen vom Rücken aus um den untersten Teil des Oberarms gewunden und dann ebenso wie der mittlere Streifen zum Ausgangspunkte zurückgebracht. Der dritte — obere seitliche — Streifen dient endlich zur Unterstützung des Handgelenkes und wird nach oben und hinten gezogen, um gleichzeitig einen Druck auf die Fragmente auszuüben. P. Güterbock

R. Greeff, Zur Kenntniss der intraocularen Cysten. Arch. f. Augenheilkunde XXV. S. 395.

G. untersuchte ein Auge mit multiplen Cysten des Corpus ciliare nach Cataractoperation mit nachfolgender Chorioiditis chronica. Nach der Extraction einer traumatischen Cataract hatte eine schleichende Iridocyclitis zur Verwachsung einiger Ciliarfortsätze mit einander bezw. mit dem Corpus ciliare geführt, wodurch völlig abgeschlossene Hohlräume im Ciliarkörper entstanden sind, in welche hinein immer weiter die von der Choriocapillaris abgesonderte Flüssigkeit abgeschieden wurde, sodass sich allmälig mehrere grofse Cysten entwickelten Gleichzeitig mit der Iridocyclitis trat ein Glaskörperabscess auf, mit folgender Netzhautablösung und eitriger Retinitis. Der Abscess kam nicht zum Durchbruch sondern fiel einer narbigen Schrumpfung und Knochenbildung anheim. Häufig sich wiederholende Schmerzen und Reizerscheinungen führten zur Enucleation.

Ausserdem giebt G. die Beschreibung eines Falles von multiplen grofsen Cysten in der trichterförmig abgelösten Netzhaut. Durch kalkige Degeneration der Capillaren der Retina entsteht Oedem dieser Membran. Letzteres geht stets der Bildung von Cysten voraus. Durch Confluiren der kleinen durch mehr oder weniger breiten Bindegewebsbalken getrennten Lücken entstehen nach Wegfall der Brücken die grofsen erbsen- bis kirschkerngrofsen Cysten. Horstmann.

Kosegarten, Erkrankung des Ohres bei Influenza. Zeitschr. f. Ohrenheilkunde XXIII. S. 227.

K. hat die Beobachtung gemacht, dass bei der Influenza die Entzündung des Mittelohres ausserordentlich häufig im Kuppelraum der Pankenhöhle vorwiegend oder ausschliefslich ihren Sitz hatte. Unter 97 Fällen von Influenzeotitis war letzteres 18 Mal sicher nachzuweisen, 7 Mal musste es angenommen werden. Das Trommelfell selbst zeigte in diesen Fällen die normale Färbung, die Injection am Hammergriff war eine mäfsige, die Membrana Shrapnelli dagegen intensiv gerötet, meist vorgetrieben, mitunter sackförmig nach aussen gestülpt Die Hyperämie erstreckte sich in der Regel auf die angrenzende Partie der oberen Gehörgangswand. In der Pankenhöhle keine Spur von Flüssigkeit. Die Punction der Membrana Shrapnelli entleerte reichliche Flüssigkeit, etwas zäh, meist blutig. Die Ausgänge waren durchweg gute mit vollständiger Restitution des Hörvermögens, wenn auch öfters erst nach langer Zeit. Auch die Ohrgeräusche blieben oft auffallend lange bestehen. Schwabach.

Sabrazès u. **Frèche** (Bordeaux), Ueber die pathologische Anatomie der Sängerknoten. Prager med. Wochenschr. 1892, No. 45.

Verf. haben in 3 Fällen Sängerknoten untersucht und gefunden, dass dieselben histologisch aus begrenzten Hypertrophien des Epithels und des Chorion zusammengesetzt sind. Bald ist die Verdickung des Epithels vorwiegend und in diesem Fall be-

trifft die Hyperplasie entweder die verschiedenen Zellschichten oder aber sie bezieht sich ganz besonders auf eine derselben und ist entweder von einer übermäfsigen Verhornung oder von einer übermäfsigen Vermehrung der polyedrischen Zellen begleitet; bald reagirt das Chorion mehr unter der Form von papillären Hervorragungen. Am häufigsten beteiligen sich Epithel und Chorion an der Verdickung; diese ist um so mehr sichtbar, als der Schleimhautüberzug des freien Randes der Stimmbänder in normalem Zustand sehr dünn ist. W. Lublinski.

Katzenstein, Ueber die Innervation des M. crico-thyreoideus. Virchow's Archiv, Bd. 130. 2. H.

Aus seinen Untersuchungen am Hunde und Affen, anatomischen, electrischen und Degenerationsversuchen, ergiebt sich, dass ein N. laryngeus medius im Sinne Exner's nicht existirt. Der betreffende Nerv ist beim Hunde der N. pharyngeus medius e Vago, beim Affen der N pharyngeus medius e Vago et Sympathico. W. Lublinski.

Pizzini, Tuberkelbacillen in den Lymphdrüsen Nichttuberculöser. Zeitschr. f. innere Med. 1892, XXI. S. 329.

Von 30 Leichnamen, die von Personen stammten, welche an acuten Krankheiten oder Unglücksfällen gestorben waren, entnahm Verf. Bronchial-, Mesenterial- und Cervical-Drüsen. Das Innere der gesund aussehenden Drüsen impfte er Meerschweinchen in die Bauchhöhle oder in's subcutane Gewebe der Rückenhaut.

In 42 pCt. der Fälle gingen Meerschweinchen tuberculös zu Grunde, und zwar waren es fast ausschliefslich solche, welche mit Bronchialdrüsen geimpft waren.

Verf. zieht aus diesen Versuchen den Schluss, dass Tuberkelbacillen sehr wohl die Epitheldecke zu durchdringen vermöge, ohne dort Krankheitserscheinungen zu erregen und ebensowohl längere Zeit in den Lymphdrüsen zu lagern vermögen.

Die Auffassung, dass besonders die Lunge die Invasionspforte bilden, wird gleichfalls durch diese Untersuchungen bestätigt.

Des Weiteren zieht Verf. aus seinen Resultaten die Folgerung, „dass, im Gegensatz zu dem, was die modernen Hygieniker lehren, wir den Infectionsquellen dieser Krankheit nicht allzugrofse Wichtigkeit beizulegen brauchen, um so gröfsere hingegen der Widerstandskraft der Gewebe in Hinsicht auf die geradezu enorme Ubiquität der Tuberkelbacillen." Scheurlen.

M. Herz, Ein Behelf bei der mikroskopischen Untersuchung der Fäces. Cbl. f. klin. Med. 1892, No. 42.

Zur mikroskopischen Untersuchung der Stühle setzt man ihnen eine geringe Menge 5 procent. Carbollösung zu, die abgesehen von der Verdünnung der Masse auch noch den lästigen Geruch mildert. Sodann wird das ganze Gemenge centrifugirt. Dasselbe löst sich dadurch in eine Anzahl Lagen auf, welche durch verschiedenartige Färbung deutlich von einander geschieden werden. Oben liegt eine von Bakterien wimmelnde Schicht von Flüssigkeit, unter derselben grofse Mengen unverdauter Cellulose. Dann folgt in vielen Fällen eine schwarzgefärbte Schicht quergestreifter Muskelfasern. Unter dieser liegen wiederum eine Reihe schmaler Schichten, welche die wichtigsten Bestandteile, wie Stärke, Oelstridien, Rundzellen u. s. w getrennt enthalten. Auf diese Art wird sowohl die makroskopische, als ganz besonders auch die mikroskopische Untersuchung der Fäces wesentlich erleichtert und vereinfacht. C. Rosenthal.

Stembo, Ein Fall von fortschreitendem Muskelschwund syringomyelitischen Ursprungs Petersb. med. Wochenschr. 1892, No. 35.

Der 40 Jahre alte Pat. zeigt folgende Symptome, die sich seit 1 Jahr ohne besondere Ursache allmälig entwickelten: 1) progressive Muskelatrophie auf der Streckseite beider Vorderarme, schwächer beteiligt die triclpites brachii, Mm. supra — et

infraspinati, die langen Rückenmuskeln. (Die kleinen Fingermuskeln wenig afficiert). 2) Fehlen der Patellarreflexe. 3) Dissociierte Sensibilitätsstörungen, besonders an den oberen Extremitäten und dem Rücken (Analgesie und Thermoanästhesie bei erhaltener Berührungsempfindlichkeit). 4) Hygromata olecrani. — Verf. erörtert die Differentialdiagnose mit den verschiedensten mehr oder weniger nahe liegenden Krankheiten, um endlich bei der Diagnose „Syringomyelie" stehen zu bleiben. Schäfer.

O. Berkhan, Eigentümliche mit Einschlafen verbundene Anfälle. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk, 1892, II. H. 2. 3.

B. teilt 6 Fälle von anfallsweisem Einschlafen bei Kindern im Alter von 7 bis 13 Jahren mit. In 3 Beobachtungen traten Zuckungen, Schwindelanfälle, Schreien auf und wiesen auf eine epileptische Grundlage hin. Im 4 Fall bestand morgens anfallsweises Einschlafen und Abends traten epileptische Anfälle auf. In 2 Fällen bestand Schlafwandeln (Somnambulismus); die beiden Schlafwandler gingen in den ihnen bekannten Räumen sicher, stiefsen aber gegen unerwartet gestellte Hindernisse sofort an; bei dem einen war die körperliche Leistungsfähigkeit in diesem Zustande erhöht. S. Kalischer.

L. Philippson, Zwei Fälle von Mycosis fungoides. (Aus Dr. Unna's Klinik Hamburg-Eimsbüttel). Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 39.

Verf. berichtet über zwei Fälle von Mycosis fungoides, bei denen er eine genaue histologische Untersuchung der Haut vornehmen konnte. Er berücksichtigte dabei besonders auch die anatomisch wenig studirten frühen Stadien der Krankheit und zieht aus seinen Befunden den Schluss, dass es anatomisch nicht begründet ist, das Vorstadium der Mycosis fungoides als ein Ekzem anzusehen; man darf nur von einem ekzematiformen Stadium sprechen, wegen der klinischen Aehnlichkeit. Dieses Vorstadium stellt anatomisch bereits den Beginn der Tumorbildung dar: ein flächenhaft ausgebreitetes Granulom, hervorgegangen aus den fixen Bindegewebszellen durch Mitosenbildung und bestehend aus runden einkernigen und hyperplastischen (mehrkernigen und Riesen-) Zellen. Histologisch lässt sich bereits in diesem Stadium die Diagnose stellen. H. Müller.

Tarnier et **Chamberlent**, De la toxicité du serum sangiun chez les femmes atteintes d'eclampsie puerpérale. Annales der Gynéc. 1892, Nov.

Verff haben nach den Angaben von Rummo in 6 Fällen von Eklampsie Kaninchen Blutserum der erkrankten Kreissenden injicirt, zumeist 10 cbcm Serum auf 1 kgrm Tier. Die Kaninchen erlagen der Mehrzahl nach kurze Zeit nach der Injection, nachdem der Eclampsie ähnliche Krämpfe vorangegangen waren A. Martin.

Faber, II. Bericht über die Wirkung des Hydrastinins. Therap. Monatsh. 1892, Juli.

Verf. kommt auf Grund seiner Untersuchungen an Schwangern zu der Ueberzeugung, dass Hydrastinin direct Contractionen des Uterus erzeugt, die jedoch einen tetanischen Character tragen und daher dem Fortgange der Geburt eher hinderlich, als förderlich sind. Er steht damit im Gegensatz zu Falk, welcher dem Hydrastinin nur eine Gefäfse contrahirende Wirkung zugesteht. Zum Schlusse giebt Verf. noch eine kurze Uebersicht über 15 Fälle aus der gynäkologischen Praxis, welche wegen Blutung verschiedenster Ursache mit Hydrastinin, in der überwiegenden Mehrzahl mit bestem Erfolg, behandelt wurden. Verf. vermutet, dass auch hier die den Uterus contrahirende Fähigkeit des Hydrastinins mit im Spiele sei. A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstrafse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **4. März.** **No. 9.**

Inhalt: Hoggan, Nervenendigung an den Haaren. — Rosin, Ueber das Urerosein. — Schenk, Ueber die Naht der Venenwunden. — Berger, Poncet, Radicaloperation der Spina bifida. — Korsch, Behandlung der Unterschenkelbrüche im Umhergehen — Emmerich und Tsuboi, Ueber die immunisirende Substanz des Blutes. — Wolff, Infection und Erkrankung bei Tuberculose. — Azoulay, Zur Diagnostik der Herzkrankheiten. — Richardson, Auscultation des Oesophagus und Magens. — Fischer, Köster und Lewin, Bemerkenswerte Fälle von Bleivergiftung — Lannois, Ueber Haphalgesie bei Tabes. — Wilander, Ueber die Resorption des Quecksilbers. — Lindberg, Pretozeën als Ursache von Eczemen. — Dossert, Zur Lehre von der Tubenschwangerschaft.

Blau, Bestimmung des Stickstoffs in organischen Substanzen. — Schwarz, Ammoniakgehalt des Harns. — v. Burckhardt, Ueber Milzexstirpation bei Leukämie. — Herbertheisen, Ueber Retinitis metastatica und septica. — Straub, Ueber Hemeralopie. — Grabowigo, Diagnostik der Erkrankung des N. acusticus. — v. Lange, Seltener Fall von Septumpolyp. — Jensen, Zur Kenntniss des Rothlaufbacillus. — Hounsell, Ungewöhnliche Zahl von Lumbricoiden. — Moncorvo, Fall von Akromegalie und Mikrocephalie. — v. Limbeck, Zinn, Ausfall des Cucullaris und Fehlen des Platysma. — Hanc, Sterilität in Folge von Syphilis. — Charrier, Ueber Castration bei Entartung der Ovarien.

G Hoggan and **Frances E. Hoggan**, Forked nerve endings on hairs. Journal of Anatomy and Physiology. 1893, Vol. XXVII. 2. Teil. Jan.

Der verstorbene bekannte Histologe Hoggan hat eine Untersuchung über die Endigung der Nerven an den Haaren hinterlassen, deren Resultate von seiner Gattin jetzt veröffentlicht werden. An den gewöhnlichen Haaren — bei den Fühlhaaren liegen die Verhältnisse etwas anders — findet man Nerven und Ganglienzellen, von denen die letzteren aber nur mit markloseen Fasern in Verbindung stehen. Die Zahl der markhaltigen Nerven, welche in die Haarfollikel eintreten, schwankt zwischen einem einzigen und mehreren hundert, und zwar haben die Fühlhaare stets eine grofse

Menge Nerven, die gewöhnlichen Haare nur einen oder zwei. Die zuerst von Jobert beschriebenen Kreisfasern des Follikels sind an allen Haaren vorhanden und zwar bilden sie die oberflächlichste Lage der Nervenstructuren des Follikels, die unterhalb der Mündung der Talgdrüse sich findet. Die Nervenfasern enden gabelig geteilt und man trifft diese Endigungsweise deutlicher bei den gewöhnlichen, als bei den Fühlhaaren. Hinsichtlich ihrer functionellen Bedeutung sind die gabeligen Endigungen als die Endorgane zu betrachten, welche den Tastsinn ermöglichen. Die Auffassung der Fühlhaare als besonders empfindlicher Gebilde muss, da sie relativ weniger Tastendigungen besitzen als die gewöhnlichen, daher etwas modifizirt werden, umsomehr, als bei all den zahlreichen Species, die vom Verf. hierauf untersucht wurden, die Verhältnisse sich stets in der gleichen Weise darstellten. Rawitz.

H. Rosin, Ein Beitrag zur Lehre von den Harnfarbstoffen. (Ueber das sogen. Uroroseïn, Harnrosa). Deutsche med. Wochenschrift 1892, No. 3.

Nencki und Sieber haben vor längerer Zeit beobachtet, dass gewisse patbologische Harne sich bei Zusatz von Mineralsäuren roth färben, dass dieser rote Farbstoff in Amylalkohol übergeht, bei Zusatz von Alkalien verblasst, beim Ansäuern wieder erscheint und die Amylalkohollösung bei der spectroskopische Untersuchung einen Absorptionsstreifen im Grün zeigt. Sie nannten diesen nicht weiter untersuchten Farbstoff Uroroseïn. R. hat gefunden, dass sich dieser Farbstoff aus jeden normalen Harn beim Behandeln mit Mineralsäure bildet, jedoch unter gleichzeitiger Mitwirkung des Luftsauerstoffs, und dass er besser, als durch Mineralsäure allein durch gleichzeitigen Zusatz einer ganz geringen Menge eines starken Oxydationsmittels z. B. Aqua Chlori oder dünner Chlorkalklösung entsteht. Die Einwirkung der verschiedenen Säuren und der Einfluss des Erwärmens werden von R. genauer beschrieben. Zur Darstellung des Farbstoffs wurde der nach Anwendung der genannten Reagentien rot gefärbte Harn mit Amylalkohol, der abgetrennte Amylalkohol mit verdünnter Natronlauge geschüttelt, welche braungelben Farbstoff aufnimmt, der abgetrennte Amylalkohol wiederum mit Salzsäure angesäuert, die eine reine rosenrote Farbe annimmt. Diese Auszüge, welche bei der spectroskopischen Untersuchung einen ziemlich schmalen Absorptionsstreifen in Grün, mehr in Gelb, ungefähr in der Mitte zwischen D u. E zeigen, sind sehr zersetzlich, sie verblassen bald, sodass der Farbstoff selbst nicbt dargestellt werden konnte. R. ging daher darauf aus, das Chromogen selbst darzustellen. Er benutzte hiezu Rinderharn, nachdem es sich gezeigt hatte, dass dieser das Harnrosa in auserordentlicher Menge liefert. Nach einem ziemlich umständlichen Verfahren (vergl. das Orig.) gelang es Verf. in der Tat das Chromogen des Uroroseïns

in farblosen Nadeln zu erhalten. Auch aus menschlichem Harn gelang die Darstellung.

Was das Vorkommen des Uroroseïns oder Harnrosa (bezw. eigentlich seines Chromogens) betrifft, so findet es sich in normalem Harn stets in geringen Mengen, pathologisch vermehrt stets nur bei solchen Kranken, welche an einer Stoffwechselerkrankung leiden, oder an einer Erkrankung, die zu einem erheblichen Darniederliegen des Stoffwechsels und starker Kräfteconsumption führt, z. B. Diabetes mellitus, Nephritis chronica und amyloidea, Carcinom, Dilatatio ventriculi, perniciöse Anämie etc. — Weitere Mitteilungen über die chemische Natur des Chromogens etc. werden in Aussicht gestellt. E. Salkowski.

M. Schede, Einige Bemerkungen über die Naht von Venenwunden nebst Mitteilung eines Falles von geheilter Naht der Vena cava inferior. Arch. f. klin. Chir. XLII. S. 334.

Verf. hat bei den verschiedensten Operationen in den letzten 8 Jahren die Venennaht bei Verletzungen von Blutadern etwa 25—30 Mal angelegt. Die meisten betrafen die V. jugul., bei 3 ausserdem die V. fem. u axill. und 2 die V. subclav. Die betr. Verletzungen waren vielfach keine zufälligen, sondern z. B. im Laufe von Geschwulstoperationen mit Notwendigkeit intendirt. Nachdem man die Blutung durch Körperdruck oder Klemmpincetten oberhalb und unterhalb der Wunde gestillt, wird diese durch eine fortlaufende oder eine Knopfnaht wie jede andere Wunde geschlossen. Als Nähmaterial dient feinster Catgut, den man in Hagedorn'sche glatte Nadeln einfädelt. Die neueste Erfahrung mit der Venennaht Verf.'s bezieht sich auf die V. cava, welche bei Gelegenheit einer Nierenkrebsexstirpation sich völlig in Krebsmasse angegangen fand und durch Abtrennung der Niere seitlich eröffnet war. Nach Exstirpation des der V. cava anhaftenden Geschwulstrestes, während das Gefäfs durch convergirende Pincetten oberhalb und unterhalb der betr. Stelle abgeklemmt war, ergab sich ein ca. 2 cm langer Defect, der mit Leichtigkeit durch fortlaufende Naht geschlossen wurde. Pat. starb am 19. Tage nach tadelloser Wundverlauf an acuter Verfettung von Leber, Herz und gesunder Niere. Die Nahtstelle erschien als ein ca. 2 cm langer in die V. cava einspringender. flach convexer Bogen, durch welchen die Lichtung zwar in merklicher, aber nicht den Blutstrom schädigender Weise verengert war. Die nähere Untersuchung ergab Intima mit Media fest verwachsen. Die Umgebung völlig intact, ohne jede Thrombenbildung. P. Güterbock.

---

1) **P. Berger,** Cure radicale d'un spina bifida chez une petite fille agée de 7 semaines; greffe d'une plaque osseux empruntée à l'omoplate d'un jeune lapin dans la perte de substance des lames vertebrales (Rapporteur: Mr. Périer). Bull. de l'Acad. de Méd. 1892, No. 20.

2) **Poncet,** Ablation d'un énorme spina bifida de la région sacrée chez une fillette de vingt mois. Guérison. Gaz. hebdom. 1892. No. 23.

1) Das Wesentliche der mit der Entlassung der Operirten nach 4 Wochen abschliefsenden Beobachtung enthält die Ueberschrift. Die Spina bifida lumbaris war nur nussgrofs, aber mit Verschwärung der sie bedeckenden Haut und Paralyse der unteren Extremitäten sowie des Sphincter ani complicirt. Die Paralyse der unteren Extremitäten verschlimmerte sich vorübergehend nach der Operation, obschon bei dieser keine nervösen Elemente betroffen waren; bei Entlassung der Pat. war sie aber wieder in statu quo antea.

2) Die etwa 6 cm unterhalb einer durch die beiden Spin. ant. sup. il. gelegte Ebene der Mitte des hinteren unteren Rumpfendes schräg aufsitzende Geschwulst hatte einen Maximalumfang von 52 cm und einen horizontalen Maximaldurchmesser von 42 cm Sie soll am 6. Lebenstage teilweise geplatzt sein, 4 Monate später wurde sie mit nur vorübergehendem Erfolg durch aspiratorische Punction behandelt und verlor seitdem ihre Transparenz. Die sie bedeckende Haut ist intact nur etwas cyanotisch und von erweiterten Venennetzen durchzogen; an der Stelle, an der sie geplatzt sein soll, ist ein narbenartiges Knötchen. Andere Krankheitserscheinungen, Missbildungen oder Lähmungen bestanden nicht bei der 20 Monate alten Patientin. Nach Entleerung von 1800 g seröser Flüssigkeit durch den Troicart und 200 weitere g. nach breiter Eröffnung der Tasche, wird ihre Wandung, während die Lücken der Wirbel durch einen aseptischen Tampon geschützt werden, exstirpirt. Doch bleibt ein flachhandgrofses Stück wegen inniger Verwachsung mit den äusseren Bedeckungen stehen. Die nur 2 mm im Durchmesser bietende Communication mit dem Spinalcanal wird nach Anfrischung der Ränder durch die Naht (Catgut) geschlossen, ebenso die Taschenreste vereinigt und endlich die Haut, deren Ueberschuss excidirt wurde, in verticaler Richtung vernäht. In der Tasche oder deren Wandungen fanden sich keine nervösen Teile. Heilung ohne Zwischenfall. (Leider schliefst auch diese Beobachtung ca. 4 Wochen nach der Operation ab.) P. Güterbook.

F. Korsch, Ueber die Behandlung der Unterschenkelbrüche im Umhergehen. Char Ann. XVII. 1892, S. 432.

An Stelle der theuren und umständlich anzulegenden, für die ambulante Behandlung von Knochenbrüchen der unteren Extremität bestimmten Apparate von Hessing, Heusner und Harbrodt hat man nach dem Vorgange von F. Krause seit $1^1/_2$ Jahren auf der chir. Klinik der Berliner Charité den Gypsverband angewandt. Man muss nur die Vorsicht gebrauchen, mit diesem Verbande so lange

zu warten bis keine weitere Anschwellung von der Verletzung ausgeht und hat inzwischen die betreffenden Glieder passend zu lagern. Bei queren Fracturen des Unterschenkels genügt eine einfache Schiene; bei schrägen und Spinalbrüchen ist der Gewichtsextension, deren Application schmerzhaft und schwierig ist, eine Gypshanfdorsalschiene nach Bely vorzuziehen, welche bei Suspension der stumpfwinklig im Knie gebeugten Extremität bis zur Oberschenkelmitte reicht. Bei der Anlegung des Gypsverbandes selbst kommt alles darauf an, dass er sich genau den Umrissen des Gliedes anfügt, und darf man, um das ungegypste Glied gleichmäfsig in Extension wie Contraextension zu erhalten, keinerlei Unterpolsterung durch Watte u. dergl. vornehmen. Die Gypsgazebinden kommen vielmehr direct auf die Haut, welche vorher leicht eingefettet (und rasirt! Ref.) sein mufs. Am besten ist es den Gypsverband nur aus Gypsgazebinden bestehen zu lassen, welche um nicht durch die Gegenwart von Stärke und Leim das Erstarren des Gypses zu verzögern, aus nichtappretirtem Mull gemacht sind. Gestärkte Gypshände sind nur am Anfang des Verbandes, wenn die Extension wegen Händewechselns noch nicht voll ausgeübt werden kann, zu verwenden. An den Rändern des Verbandes ist ausserdem etwas Watte einzuschieben um das Scheuern zu vermeiden. Falls man nicht unter das gesunde Bein eine Sohle beim Umhergehen schieben will, muss man für leichte Beugung des Knies und Plantarflexion des Fufses bei Application des Verbandes sorgen.

Vorsichtshalber kann man nach 10—14 Tagen den Verband wechseln, doch erfolgt ebensowohl auch Genesung unter einem Gypsverbande. Bei complicirten Unterschenkel- und das Gelenk beteiligenden Knöchelbrüchen ist den Verhältnissen des Einzelfalles entsprechend das Verfahren zu modificiren d. h. im Allgemeinen der Termin der Application des ambulatorischen Verbandes mehr oder minder hinauszuschieben. Der Vorteil der Behandlung der Unterschenkelbrüche im Umhergehen beruht nicht nur in ihrer Wirkung auf das Allgemeinbefinden, sondern auch durch die callusbildende Wirkung des functionellen Reizes in der Abkürzung der Bruchheilung und in der Verminderung der consecutiven Muskelatrophie. Weniger deutlich ist der Einfluss dieser ambulatorischen Verbände auf die Behandlungsdauer, da letztere von zu vielen anderweitigen äusseren Bedingungen (Unfallgesetz!) abhängt.

P. Güterbock.

Emmerich und **Tsuboi**, Die Natur der Schutz- und Heilsubstanz des Blutes. Verhandl. d. Congr. f. innere Med. 1892, XI. Congr. S. 202.

Die Verf. experimentirten an Kaninchen, die sie gegen Schweinerotlauf und Pneumococcensepticämie immunisirt hatten. Ihr Ziel war, aus dem Blutserum dieser Tiere die bacterientötende Substanz rein zu gewinnen. Dass es sich um einen Eiweifskörper handeln müsse, ging daraus hervor, dass durch Erhitzen das Blutserum seine

immunisirende Wirkung verlor. Ein Globulin war die gesuchte Substanz nicht, da der bei Durchleiten von CO_2 und Verdünnen des Blutserums mit Wasser entstandene Niederschlag keine immunisirenden Eigenschaften hatte, das globulinfreie Blutserum dieselben noch voll und ganz besafs und direkt nachzuweisen war, dass mit der Immunisirung der Tiere der Globulingehalt des Blutserums fast bis zum völligen Verschwinden abnahm. Dagegen erwies sich das Serumalbumin sehr vermehrt und als der eigentliche Träger der Heilwirkung.

Die von den Verf. aufgestellte Theorie der Immunität gestaltet sich darnach folgendermassen: Bei der Infection des tierischen Organismus verbindet sich der im Innern der Bakterienzelle jeweils in kleinster Menge gebildete, von ihr secernirte und auf dieselbe in grofser Concentration giftig wirkende Stoff, das „Bacteriotoxin" mit dem activen Serumalbumin, der nun als schwer diffundirbare Verbindung im Körper zurückbleibt. Die Möglichkeit der Ueberstehung einer Infection hängt also einerseits von der Zahl der Bakterien, andererseits von der Menge des vorhandenen Serumalbumins ab. Sowohl im natürlich wie künstlich immunen Körper wird dieses Serumalbumintoxinprotein von den Bacterien bei einer Infection aufgenommen und in ihrem Innern in Toxin und Serumalbumin gespalten, wobei die Bacterien zu Grunde gehen

In der Discussion erinnert Frey daran, dass die Reactionen, die die Verff. angeführt mehr dafür sprechen, dass es sich bei den Heilsubstanzen um dem Gewebs- bezw. Serumfibrinogen ähnliche Körper handle. Hüppe kann sich mit einer Theorie die soviele Hülfshypothesen verlange, nicht befreunden; er möchte mit seinen Bemerkungen zunächst nur verhüten, „dass man so flott über die Zellen hinweggehe", denn ohne Zelltätigkeit gebe es keine Immunität. Lubarsch nimmt gleichfalls als immunisirende Substanz das Bacterienprotein an, das sich mit der Kernsubstanz der Körperzellen verbinde und dadurch so lange im Körper zurückgehalten werden könne. G. Klemperer endlich glaubt, dass bei einer Infection die Bacteriengifte durch das Serum gebunden und dann die Bacterien von den Phagocyten gefressen werden. Scheurlen.

F. Wolff, Ueber das Verhältniss der Infectionsgefahr zum wirklichen Erkranken bei Tuberculose. Verhandl. d. XI. Kongr. f. innere Med. 1892. S. 410.

Selten passirt es heutzutage mehr, dass man die gedrängte Kürze einer gedankenreichen Abhandlung zu bedauern gezwungen ist; bei der vorliegenden Arbeit W.'s ist dies der Fall; sie bildet nun, wie auch der Verf. fühlt, nur eine allerdings wohlgelungene Anregung zur Lösung schwieriger Fragen, die alle beschäftigen sollten.

Zunächst konstatirt W., dass für die Ansicht der „Ultrakontagionisten", dass der tuberculösen Infection beim Menschen auch

eine Erkrankung folgen müsse, ein Beweis aus der Bacteriologie nicht zu erbringen sei; hier könne lediglich die Erfahrung des Pathologen in Betracht kommen, wie häufig er tuberculöse Affectionen bei den von ihm secirten Leichen findet, eine Zahl, die bei der bekannten Schwierigkeit des Nachweises der latenten Tuberculose und bei den nur in den seltensten Fällen gerade daraufhin vorgenommenen Untersuchungen höher angenommen werden muss, als angegeben wird.

Baumgarten fand latente Tuberculose bei ca. 25 pCt. aller von ihm secirten Leichen. Dies würde bei Hinzurechnung des bekannten an Tuberculose sterbenden Siebentel der Menschheit = 15 pCt. rund 40 pCt. tuberculös inficirter Leichen geben. Heider giebt 48 pCt., Rogee und Boudet sogar 95 pCt. an.

Die Frage, wann diese tuberculöse Infection geschieht, lässt sich ziemlich sicher beantworten; 30—40 pCt. der gestorbenen Kinder haben als Todesursache Tuberculose; latente Tuberculose fand W. in den Leipziger Sectionsprotocollen bei 36 pCt., zu manchen Zeiten, in denen hierauf besonders geachtet wurde, sogar bei 60 pCt. der nicht an Tuberculose gestorbenen Kinder; Babes giebt 70 pCt. an.

Gering taxirt zeigt sich also 50—60 pCt. der Menschheit bei der Section latent oder manifest tuberculös, wovon schätzungsweise etwa ein Drittel klinisch nicht diagnosticirt worden ist.

Auf die Infection in früher Jugend ist nun in einer grofsen Zahl der Fälle die in späteren Jahren erscheinende Tuberculose zurückzuführen. Aus der klinischen Erfahrung lassen sich für diesen Satz ganze Gruppen von Krankheiten anführen, bei denen eine Infection vor Beginn der tuberculösen Erkrankung so gut wie ausgeschlossen ist. Hieher gehören die Tuberlosen im Wochenbett, die nach schweren Infectionskrankheiten namentlich nach Pneumonie und Masern, und die nach Traumen. Hiefür spricht ferner auch das verheerende Auftreten der Tuberculose in Gefängnissen, die trotz sorgfältigster Reinlichkeit und Desinfection besonders die Insassen der Einzelzellen ergreift.

W. schliefst seinen interessanten, knapp 10 Seiten langen Aufsatz mit folgenden Schlussfolgerungen: „Die tuberculöse Infection ist eine ungeheuer häufige, man wird mit Bollinger sagen können eine fast allgemeine; die Infection erfolgt bei der Mehrzahl der Menschen bereits in der Kindheit und es bedarf bei der Tenacität der Tuberkelbacillen nur ausnahmsweise wohl einer neuen Infection Erwachsener, um Erkrankung derselben herbeizuführen. Niemals ist nachzuweisen, dass die tuberculöse Erkrankung unmittelbar einer Infection folgt, und Vieles spricht dafür, dass beide Ereignisse meistens zeitlich weit getrennt sind, die Infection überhaupt nicht stets eine Erkrankung bedingt; mit Sicherheit ist der sog. latenten Tuberculose eine gröfsere Bedeutung für die Erkrankung beizumessen, als es bisher geschah.

Mag man von diesen Sätzen einzelne auch nicht anerkennen, so glaube ich doch durch meine Ausführungen bestimmt nachge-

wiesen zu haben, dass Bollinger's Wort, dass die Gefahr der Infection wenigstens beim Erwachsenen viel geringer anzuschlagen ist als die der Disposition, auch von klinischer Seite bestätigt werden muss". Scheurlen.

L. Azoulay, Des attitudes du corps et principalement de l'attitude „relevée" pour l'examen, le diagnostic et le pronostic des maladies du coeur. Gaz. des hôp. 1892, No. 126.

Die verschiedenen gebräuchlichen Verfahren, um undeutliche Herzgeräusche für die Auscultation leichter wahrnehmbar zu machen, haben das Missliche, dass sie gleichzeitig die Herzaction beschleunigen und dadurch neue Hindernisse für eine klare Perception der Töne und Geräusche bereiten. Der doppelten Indication, die Geräusche intensiver und die Herztätigkeit langsamer zu machen, wird am besten durch Untersuchung in veränderter Körperhaltung des Kranken genügt: nach der Ansicht der Autoren sind (mit sehr seltenen Ausnahmen) die abnormen Herzgeräusche in liegender Position des Pat. intensiver als im Sitzen und Stehen, während über den Einfluss des Liegens auf Verlangsamung oder auf sogar mögliche Beschleunigung der Herzaction keine Uebereinstimmung herrscht. Verf. empfiehlt nun für zweifelhafte Fälle eine „erhöhte" Körperstellung („attitude relevée"). Der Pat. wird zu diesem Zwecke horizontal im Bett gelagert; dann wird sein Kopf (ohne die Schultern) kräftig emporgehoben und mit einem Pfühl gestützt, so dass das Kinn dem Sternum nahe ist, die Arme werden alsdann senkrecht und parallel bis zum Kopfende des Bettes, gegen das der Kranke sie stützen muss, gehoben; ein oder 2 Kissen werden unter das Gesäss geschoben; endlich werden durch einen Gehülfen oder vermittelst eines Stuhles u. dgl. die unteren Extremitäten in gestreckter und paralleler Stellung bis zu 60° und mehr oberhalb des Bettes erhoben, und zwar ohne jede active Anstrengung des Kranken. Alles in Allem nimmt der Körper des letzteren etwa die Gestalt eines römischen U an. In dieser Position werden die normalen und abnormen Schallphänomene in gleicher Weise verstärkt und verlangsamt; wenn man in dieser Haltung nichts Abnormes hört, so kann man das Herz für functionell normal erklären. — Gewöhnlich kommt man mit einer abgeschwächten Modification dieses Verfahrens aus, wobei der (im Uebrigen wie vorhin behandelte) Kranke seine gegen einander gelegten Kniee in der Art erhebt, dass die Hacken den Sitzbeinhöckern so nahe wie möglich kommen. — Nur in seltenen Ausnahmefällen sieht man bei dieser „attitude relevée" eine Intensitätsverminderung der Herzgeräusche eintreten. Perl.

B. W. Richardson, Intra-thoracic auscultation: a new departure in physical diagnosis. Lancet 1892, Vol. II. No. 19.

Bei Gelegenheit der Sondirung eines zweifelhaften Falles von maligner Strictur des Oesophagus kam Verf. auf die Idee, das äussere Ende der Sonde abzuschneiden, mit einem Doppelstethoskop in Verbindung zu setzen und unter diesen Umständen die Auscultation vorzunehmen. Die dabei gewonnenen Resultate lassen den Verf. diese „intrathoracale Auscultation" für verschiedene Fälle empfehlen. Ein etwaiges Frictionsgeräusch an einer bestimmten Stelle des Oesophagus würde eine Induration in ihrem Beginn erkennen lassen; die verschiedenen, noch näher zu studirenden Schallwahrnehmungen, die das bis in den Magen vorgeschobene Instrument erkennen lässt, würden event. zur Diagnose verschiedener Füllungszustände, Wandveränderungen etc. dieses Organes führen können; auch die Diagnose mancher pulsirenden Abdominaltumoren könnte Vorteil hieraus ziehen. Ferner lassen sich die bei gewöhnlicher Auscultation pathologisch undeutlichen oder kaum hörbaren Herztöne auf diesem Wege zur deutlichen Perception bringen; auch die durch ein Aneurysma bedingte Oesophagusstrictur würde ätiologisch aufgeklärt werden. (In letzterem Falle dürfte die Methode doch nicht gefahrlos sein. Ref.). Endlich weist Verf. darauf hin, dass auch die oberen Luftwege und die Lungenspitzen vermittelst dieses Verfahrens auskultatorisch leicht zu erreichen sind. Perl.

---

1) **E. D. Fischer**, Lead-Poisoning with Special Reference to the Spinal-Cord and Peripheral Nerve Lesions. The Amer. Journ. of the Med. Sciences 1892, No. 243.

2) **Küster** und **Lewin**, Ein Fall von Bleivergiftung durch eine im Knochen steckende Kugel. Arch. f. klin. Chir. Bd. 43, pag. 221.

1) Ein Weber hatte nach wiederholten Colikanfällen und zunehmender Schwäche einen epileptischen Anfall und zeigte bei der Untersuchung: Anämie, Schwäche und Atrophie der Unterarme und Hände, Herzhypertrophie, rechts exsudative Neuro-Retinitis, links Sehnervenatrophie, ferner Nephritis. Die electrische Reaction war an den Muskeln der Unterarme für beide Ströme herabgesetzt resp. aufgehoben, ohne dass Ea R. vorhanden war. Die unteren Extremitäten waren intact. Bei der Section fanden sich die Hirnarterien atheromatös verändert und bei der mikroskopischen Untersuchung die peripherischen Nerven degenerirt. Im Rückenmark waren im oberen Dorsalteil die Vorderhörner atrophisch, stellenweise waren auch die Goll'schen Stränge und Vorderseitenstränge sclerotisch. — Die toxischen Gifte, wie das Blei, Arsenik, Alcohol, können das gesammte Nervensystem an seinen verschiedenen Gebieten mit bald grösserer bald geringerer Intensität befallen und so wie hier zu diffusen gleichzeitigen disseminirten Läsionen führen.

S. Kalischer.

2) Ein 30jähriger Mann erhält einen Gewehrschuss in's Knie; die Kugel dringt dicht oberhalb des Gelenkknorpels von der Aussenseite in den Tibiakopf ein, macht aber keine Ausschussöffnung. Die Wunde heilt, der Kranke bleibt bis auf eine mäfsige Beschränkung der Gebrauchsfähigkeit des Kniegelenks 17 $^1/_2$ Jahr gesund. Dann erst beginnt eine Symptomenreihe, welche als einer chronischen Bleivergiftung angehörig erkannt wird, nämlich Anämia saturnina mit grofser Schwäche, Koliken, Appetitlosigkeit, Verstopfung, Bleisaum, leichtes Zittern in den Händen; im Urin wird Blei nachgewiesen, nie aber Eiweifs; sonst keine Pulsveränderungen, keine Lähmungen etc. Nach Aufmeifselung des ehemaligen Schusskanals findet sich Blei in zahlreichen kleinen Plättchen und staubförmigen Partikeln in den Knochen und das Periost eingefiltzt, bildet sogar den Kern kleiner bindegewebiger Knoten in der Umgebung des Knochens. Letzterer erscheint an der dem Einschuss gegenüberliegenden Stelle, wo er zweifellos stark von Bleiteilchen durchsetzt ist, auffallend weich. Nach der Operation dauern die Anfälle zunächst noch Wochen lang fort, werden dann seltener und milder und verschwinden mit allen sonstigen Symptomen dauernd und vollständig. — Für die Frage nach der Ursache der so spät auftretenden Intoxication erscheint folgende Annahme gerechtfertigt: Die Kugel wurde schon beim Einschuss zersplittert, die einzelnen Teile umgaben sich durch den von ihnen ausgeübten Reiz mit Mänteln neugebildeten, gefäfsarmen Gewebes, welche die Bleipartikel von einer Berührung mit dem Blut- und Saftstrom Jahre lang bewahrten. Schliefslich aber wurden diese Verhältnisse durch Vascularisation so umgeändert (cfr. weicher Knochen), dass das Blei in einer zur Vergiftung genügenden Menge in's Blut kommen konnte. Schäfer.

M. Lannois, Haphalgésie transitoire chez une Tabétique. Revue de Médecine 1892, No. 7.

Bekanntlich nannte Pitres „Haphalgesie" ein Symptom, das sich darin äussert, dass eine heftige schmerzhafte Empfindung bei Berührung der Haut mit Gegenständen entsteht, die im normalen Zustand nur eine gewöhnliche Tastempfindung hervorrufen. Während diese Art der Parästhesie bisher nur bei Hysterischen beobachtet worden ist, konnte sie L. transitorisch bei einer Tabeskranken feststellen, die sonst keinerlei hysterische Zeichen zeigte. Die Frau war 37 Jahre alt und litt zur Zeit der Untersuchung an einem Herpes zoster im Gebiete des linken Plexus cervicalis und brachialis; ausserdem bestanden Ataxie, blitzartige Schmerzen in den Beinen, Romberg'sches Phänomen, Myosis, Pupillenstarre, Verlust der Patellarreflexe, Herabsetzung des Tast- und Schmerzgefühls an den unteren Extremitäten. Zugleich mit dem oben erwähnten Herpes entstand im linken Arm eine Anästhesie, welche die Hand und die untere Hälfte des Vorderarmes einnahm und die Gebiete des N.

radialis und medianus mehr betraf, als das Gebiet des N. ulnaris; neben der völligen Anästhesie bestand eine erhebliche Herabsetzung der Schmerzempfindung; im gleichen Gebiete wurden alle Metalle nicht empfunden, während Gegenstände aus Kupfer heftige schmerzhafte Sensationen hervorriefen; auch bei geschlossenen Augen und bei Unkenntniss der Kranken wurden nur Kupferstücke bei Berührung gefühlt und schmerzhaft empfunden. Nach 8—10 Tagen liefsen die Zeichen der Neuritis, des Herpes, der Anästhesie und der Haphalgesie an dem linken Arm dieser nicht hysterischen Tabeskranken nach, um dann völlig zu schwinden. S. Kalischer.

E. Wilander, Untersuchungen über die Absorption und Elimination des Quecksilbers bei der unter verschiedenen Verhältnissen ausgeführten Einreibungscur. Archiv f. Dermatol. u. Syph. XXV. 1893, S. 39.

Um zu ermitteln, welche Momente bei der Ausführung der Schmiercur für eine schnelle und reichliche Absorption des Hg von besonderer Bedeutung sind, verglich Verf. den Quecksilbergehalt des Urins der in verschiedener Weise behandelten Pat. mit Hülfe der ALMÉN'schen Methode. Es ergab sich hierbei, dass die zur Herstellung der Salbe benutzten Constituentien (verschiedene Fette, Seife) von unerheblicher Bedeutung sind und dass es gleichgiltig ist, ob die Innunctionen mit der bloſsen Hand, oder mit Handschuhen, Glaskugeln u. dergl. gemacht werden. Ob und welche Bäder (warme, kalte, Dampfbäder, Schwefel-, Kochsalzbäder) unmittelbar oder einige Stunden vor der Einreibung verabreicht wurden, zeigte sich ebenfalls belanglos. Was das Quantum der jedesmal zu verwendenden Salbe betrifft, so überzeugte sich Verf. zunächst, dass sich an den Körperteilen, welche bei der Schmierkur gewöhnlich nach einander behandelt werden, kaum mehr als 2—3 g, höchstens 4 g wirklich in der Haut verreiben lassen, während der Ueberschuss aufgestrichen auf ihr liegen bleibt. Weitere, sehr umfangreiche Versuche ergaben aber auch, dass nicht nur das in die Haut verriebene, sondern auch das von ihr abdunstende Quecksilber, sei es durch die Haut, sei es durch die Lungen, in sehr erheblicher Menge absorbirt wird. Der Urin von Personen, bei welchen die Salbe nur einfach aufgestrichen worden war, oder deren Körperteile mit Wachstaffet bedeckt wurden, auf dessen von der Haut abgewendeter Seite die Salbe aufgetragen war, enthielt constant mehr Quecksilber, als der von Patienten, bei welchem die Salbe gut verrieben, dann aber der auf der Haut liegen gebliebene Ueberschuss sofort wieder abgewaschen wurde. Befördert wird die Absorption durch eine gleichmäfsige mittlere Temperatur z. B. die Bettwärme. Es wäre hiernach, wenn man eine kräftige Wirkung beabsichtigt, am rationellsten, die Einreibungen mit Ueberstreichungen zu ver-

binden, indem man eine genügende Salbenmenge verwendet, um nach der Einreibung einen Teil derselben aufgestrichen liegen lassen zu können. H. Müller.

G. Lindner, Die künstliche Erzeugung von Hautkrankheiten am Tierkörper durch eine specifische Protozoenart. Monatsh. f. pract. Dermat. XVI. No. 1.

Verf. fand in den Schorfen und Schuppen eines chronischen, stark juckenden Kopfeczems eine zur Gruppe der stiellosen Vorticellen gehörige Infusorien-Ciliaten-Art in eingekapseltem, jedoch, wie Züchtungsversuche in eiweifshaltigen Nährflüssigkeiten zeigten, noch lebens- und entwicklungsfähigem Zustande. Weitere Versuche und Beobachtungen ergaben, dass sich diese Vorticellen, für welche Verf. den Namen „Askoidien" vorschlägt, auch auf Hunde übertragen lassen, dass sie bei demselben eine heftig juckende Hautaffection mit oder ohne Anschwellung der Lymphdrüsen hervorrufen, und dass sie bei innigem Verkehr mit einem inficirten Hunde von diesem auch auf die menschliche Haut übergehen und dort ein Eczem hervorrufen können. In den Bläschen des letzteren, sowie auf der Haut, an den Haaren und im Inneren einer exstirpirten Lymphdrüse eines Hundes fand Verf. die gleichen Protozoen. In der freien Natur sind dieselben sehr verbreitet und werden namentlich häufig in Schmutz- und Abfallwässern, die reichliche Mengen von tierischem Eiweifs enthalten, angetroffen, auch im Magen- und Darminhalt von Menschen und Tieren sind sie oft nachzuweisen; auf die Haut gelangen sie wahrscheinlich durch die Luft, durch Regenwässer oder beim Waschen und Baden. Gewisse an den Mähnenhaaren der Pferde vorkommende Zopfbildungen, welche mit einem Verkleben der Haare an ihrer Spitze zu beginnen pflegen, scheinen ebenfalls durch diese Vorticellenart veranlasst zu werden. Bei Hunden soll jene Hautkrankheit nicht selten vorkommen; sie wird durch ein Waschwasser, welches im Liter Wasser 25 g Plumbum aceticum und 5 g Alumen crudum enthält, rasch geheilt. Auch weifse Präcipitatsalbe und 1 ‰ Sublimatlösung erwiesen sich nützlich. H. Müller.

Th. Dobbert, Beiträge zur Lehre der Tubenschwangerschaft. Petersb. med. Wochenschr. 1892, No. 48.

Bezüglich der Aetiologie ist Verf. der Ansicht, dass das hauptsächlichste ursächliche Moment für die Entstehung einer Tubenschwangerschaft chronisch entzündliche Prozesse sind, die in der Tube resp. in der Schleimhaut derselben Platz gegriffen haben. Diese Entzündungen sind meist hyperplastische Vorgänge, beschränken sich nicht selten nur auf einzelne Abschnitte der Tube und führen fast nie zu weitgreifenden makroskopischen Veränderungen. Die entzündlichen Vorgänge in der Gebärmutternachbarschaft und damit in Zusammenhang stehende Dislocationen und Knickungen in der

Tube etc. kommen erst in zweiter Linie in Betracht Ferner sind noch von wesentlicher Bedeutung die Divertikel der Tubenschleimhaut, in denen sich das Ei einnisten und entwickeln kann.

Was die pathologische Anatomie betrifft, so bestreitet Verf., dass die Decidua der schwangeren Tube eine Reflexa bildet. Nach ihm tritt die Decidua vera, an der er an verschiedenen Stellen Gefäfsveränderungen gefunden hat, in ihrer ganzen Ausdehnung an die Stelle einer Placenta.

Diagnose und Therapie bespricht Verf. an denjenigen Formen der Tubenschwangerschaft, die er ausschliefslich beobachtet hat, an der Hämatocele retrouterina ex graviditate extrauterina und dem Tubenabort. Bei bedeutender Druckempfindlichkeit und Aufgetriebenheit des Leibes, wo die Diagnose sehr erschwert ist, empfiehlt er die Punction des Tumors mit nicht zu feiner Nadel durch das hintere Scheidengewölbe oder durch die Bauchdecken.

Bezüglich der Therapie will er bei kleinen Hämatocelen, bei denen die Intestina fixiert in der Beckenhöhle liegen, die Entfernung von der Scheide. Bei grofsen Hämatocelen, bei denen die Sackwand zuweilen schon mit dem Peritoneum parietale verwachsen ist, ist nur die Laparotomie am Platze, bei der Verf. das Verfahren von Dombrowski geübt wissen will. Dasselbe besteht in Eröffnung des hinteren Scheidengewölbes bis zum Hämatocelensack, Jodoformgazetamponade der Scheide und dann Laparatomie, bei der, wenn der Hämatocelensack nicht mit dem Bauchfell verwachsen ist, die Sackwand in die Bauchwunde eingenäht wird. Hierauf Entfernung der Scheidentampons und Einführen eines längeren Jodoformgazestreifens von der Bauchwunde aus in die Vagina, sodass das eine Ende sich in der Scheide, das andere in der Bauchwunde befindet und so keine Stauung des Secretes stattfinden kann.

Zum Schluss teilt dann Verf. noch 5 Krankengeschichten von nach dieser Methode behandelten Fällen von Hämatocele retrouterina mit, von denen 3 auf Tubenschwangerschaft zurückzuführen waren, und die sämmtlich geheilt entlassen werden konnten. A. Martin.

F. Blau, Verfahren zur Bestimmung des Stickstoffs in organischen Substanzen. Anzeiger der Wiener Akad. 1892, No. 8.

Das Verfahren umgeht die Hauptfehlerquelle der Dumas'schen Methode, nämlich das Mischen von pulverigem Kupferoxyd zur Substanz. Diese wird vielmehr im Schiffchen erst im Kohlensäure-, dann im Sauerstoffstrom verbrannt. O u. CO_2 werden in einem eigens konstruirten Apparate entwickelt. Der Hauptvorteil des veröffentlichten Verfahrens liegt darin, dass es nunmehr gelingt, N-Bestimmungen in leicht flüchtigen (flüssigen) Substanzen vorzunehmen. J. Munk.

E. Schwarz, Ueber den Ammoniakgehalt des Harns. Wiener med. Wochenschr. 1893, No. 3.

In Harnen, welche direct in Chloroform aufgefangen wurden, fand S. den Ammoniakgehalt constant erheblich niedriger, als er der gewöhnlichen Angabe nach ist, nämlich schwankend zwischen 0 und 0,4326 g pro Tag, im Mittel 0,155 g, während

in der Regel als mittlere Ausscheidung 0,6—0,8 g angegeben wird. Die angewendete Methode war die von Wurtes angegebene des Abdestillirens des Chloroforms im Vacuum. In einigen Fällen wurde mit dem gleichen Resultat auch die Schlösing'sche Methode angewendet. In Harn, der in der gewöhnlichen Weise gesammelt war, fand Sch. zwischen 0.227 und 0.948 g. Ein Teil des Ammoniaks des Harns ist also nicht präformirt, sondern entsteht erst durch Zersetzungen, welche durch den Chloroformzusatz verhindert werden. E. Salkowski.

H. von Burckhardt, Ueber Milzexstirpation bei Leukämie und Pseudoleukämie. Arch. f. klin. Chir. XXIII, S. 439.

Im Anschluss an die Exstirpation colossaler Milztumoren bei leukämischen bezw. pseodoleukämischen Prozessen von drei weiblichen Patt., von denen die erste 14½ Stunden an parachymatösen Blutungen nach der Operation starb, die beiden anderen aber 3 Monate 10 Tage bezw. 8 Monate unter zeitweiligem sehr erheblichen Nachlass der hauptsächlichsten subjectiven Symptome den erheblichen Eingriff überlebten, erörtert Verf. die Berechtigung der Milzexstirpation bei den betr. Krankheitszuständen. Denn wenn unter 18 Fällen dieser Operation bei leukämischen Milztumoren sich mindestens 11 befanden, bei denen sicher eine den Tod herbeiführende hämorrhagische Diathese bestand, so kam auf 8 zweifelhafte hiehergehörige Fälle nur ein solcher Ausgang, während von 17 Milzexstirpationen wegen zweifellos nicht leukämischer Tumoren 8 an Nachblutung starben. Auch das Verhältniss der weissen zu den roten Blutkörperchen bezw. dass man bei einer Proportion der ersteren zu den letzteren von unter 1 : 44 (Könsele) nicht operiren solle, ist z. Z. nicht entscheidend gegen die Milzexstirpation. Die Anzeige zu dieser soll man von den allgemeinen Verhältnissen abhängen lassen und sich klar machen, dass trotz der Entfernung des den Krankheitsausgang bildenden Organs Folgezustände geschaffen sein können, die auf die Dauer das Fortleben nicht gestatten. Immerhin genügen die bisherigen Erfahrungen noch nicht zur Entscheidung, ob nicht doch zwar nicht bei hochgradiger, aber doch bei leichter leukämischer Blutbeschaffenheit die Entfernung sehr grosser hyperplastischer Milztumoren mit Aussicht auf einigen Erfolg unternommen werden darf. P. Güterbock.

J. Herrnheiser, Beiträge zur Kenntniss der metastatischen Entzündungen im Auge und der Retinitis septica (Roth). Z Hender's klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XXX. S 393.

H. fasst die Retinitis metastatica auf Grund einer Reihe von Beobachtungen als eine Entzündung der Netzhaut, bedingt durch Invasion von Mikroorganismen auf, während er die Retinitis septica auf dieselbe Stufe stellt, wie die Veränderungen der Retina bei gewissem Allgemeinleiden: Leukämie, Nephritis, perniciöser Anämie, deren Ursache in chemischen Veränderungen des Blutes, in der Ernährungsstörung der Gewebe selbst zu suchen ist. Die Chorio-Retinitis metastatica vernichtet in relativ kurzer Zeit den Bulbus, die Retinitis septica kann ausheilen ohne die geringste Schädigung gesetzt zu haben Bei ihr giebt es keine Propapagation durch die Schichten der Retina hindurch, sie bleibt vorwiegend auf die inneren Retinalschichten beschränkt. Ernährungsstörungen in den Gefässwänden können die Erkrankung hervorrufen. Horstmann.

Straub, Onderzoek en bespreking van een geval van nachtblindheit (hemeralopie, coecitas nocturna). Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1892. II. No. 24.

Ein kräftiger Soldat hatte ausser Nachtblindheit keine erheblichen Störungen, nur leichtes Zittern des Kopfes und der ausgestreckten Hände; seit der Jugend bei Anstrengung leichte Kurzatmigkeit Kein Potator, Urin normal. Die Nachtblindheit scheint auch lange Zeit zu bestehen, doch sind die diesbezüglichen Angaben nicht deutlich. In der Dämmerung ist die Sehschärfe sehr gering. Die Bestimmung der Sehschärfe und des Gesichtsfeldes wurde auf verschiedene Arten, die genauer beschrieben sind, ausgeführt. Es ergab sich eine Einschränkung der Grenzen des Gesichtsfeldes

bei Abnahme der Beleuchtung und eine hohe Reizschwelle im Mittelteil des Gesichtsfeldes. Beide Störungen stehen auf gleicher Rangstufe. Zum Schluss wendet sich Verf. gegen die Vermutung von Treitel, dass der Lichtsinn der Hemeralopen ungestört, und die Nachtblindheit auf einer Störung — d. h. Verzögerung — der Adaptation beruhe. George Meyer.

Gradenigo, Ueber die klinischen Merkmale der Affectionen des N. acusticus. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXIII. S. 248

Die klinischen Charactere, welche G. bei dem grössten Teile der Erkrankungen des N acusticus antraf und von welchen er meint, dass sie in zweifelhaften Fällen als diagnostische Kriterien dienen können, sind folgende: Herabsetzung der Hörschärfe besonders für die mittleren Töne der Stimmgabeln bei Erhaltung der Perception für die hohen Töne. Es soll dies als differentiell diagnostisches Merkmal zur Unterscheidung von Krankheiten des Labyrinthes dienen, bei dem besonders die Hörschärfe für die hohen Töne herabgesetzt ist. Als ein anders sehr wichtiges klinisches Kriterium, das er bei einigen Erkrankungen des N. acusticus antraf, bezeichnet Verf. die „excessive functionelle Erschöpfbarkeit." Die Prüfung derselben geschieht mittelst des von G. construirten telephonischen Hörmessers. Das Nähere darüber s. i. Orig. Schwabach.

---

v. Lange, Ueber einen seltenen Fall von Septumpolypen. Wiener med. Presse 1892, No. 52.

Anknüpfend an einen Fall von abnorm grofsem Septumpolypen berichtet Verf., dass er im ganzen 6 derartige Fälle gesehen habe, deren Implantationsstelle immer da war, wo sich das runde Geschwür bildet und wo die Hauptquelle des spontanen Epistaxis zu suchen ist d. h. am vorderen unteren Teile des Septums. Die Neubildungen waren immer gutartig. W. Lublinski.

Jensen, Zur Kenntniss des Rothlaufbacillus. Deutsche Zeitschr. f. Tiermed. 1892, XIX. S. 40.

Anschliefsend an frühere Untersuchungen des Verf. und von Lorenz (Chl. 1892, S. 560 u. 775) vergleicht J. die bei den verschiedenen zum Schweinerotlauf gerechneten Krankheiten — welche in den früheren Referaten eingesehen werden wollen — gezüchteten Bacillen in ihrem Wachstum mit einander und mit dem Mäusesepticämiebacillus; es stellt sich heraus, dass dieselben ziemliche Verschiedenheiten bezüglich des Verflüssigungsvermögens und ihres diffusen Wachstums aufweisen, Verschiedenheiten die bei den Bacillen, welche aus Tieren gezüchtet wurden, die an derselben Krankheit eingegangen waren, nicht stets dieselben waren. Die Abweichungen des Mäusesepticämiebacillus erweisen sich dabei als in den Rahmen der Schwankungen der Bakterien der Rotlauferkrankungen fallend und sind somit als identisch mit diesen zu betrachten. Scheurlen.

F. C. W. Hounsell, An unusual number of lumbrici in a child. British med. Journ. 1892, Sept.

Ein 6jähriger Knabe hatte in letzter Zeit unter nächtlichen Schweifsen und constantem Husten bedeutend an Körpergewicht verloren, sodass die Eltern desselben eine tuberculöse Erkrankung befürchteten. Die Untersuchung des Thorax ergab jedoch vollkommen normale Verhältnisse Dagegen bestand ein lebhafter Schmerz im Leibe, daneben reichlicher Schleim, jedoch kein Blut in den Stuhlgängen. Da der Knabe auch noch über ein Kitzelgefühl in der Nase, sowie über Zähneknirschen klagte, so lag der Vardacht auf das Vorhandensein von Eingeweidewürmern ziemlich nahe. Der Kranke erhielt aus diesem Grunde einige Santoninpulver und Ricinusöl. Der Erfolg dieser Medication bestand in der Ausstossung von nicht weniger als 97 Lumbricoiden. Kurze Zeit darauf erfolgte völliges Wohlbefinden. C. Rosenthal.

Moncorvo, Sur un cas d'acromégalie chez une enfant de 14 mois compliqué de microcéphalie. Rev. mens des malad. de l'enf 1892, S. 549.

Das besondere Interesse des mitgeteilten Falles knüpft sich — wie schon in der Ueberschrift ausgedrückt ist, — an den Umstand, dass 1) die von Pierre Marie angegebenen Zeichen der Akromegalie sich bei einem Kinde im Alter von 14 Monaten vorfanden, während dieser Zustand bisher nur bei Erwachsenen beschrieben ist, und dass 2) gleichzeitig neben der Akromegalie Mikrocephalie bestand. Ob die Akromegalie angeboren oder bald nach der Geburt entstanden war, weifs M. nicht zu sagen; ebenso lässt er die Frage unentschieden, welcher Zusammenhang zwischen beiden genannten Anomalieen etwa vorhanden sei. Stadthagen.

---

1) v. Limbeck, Casuistische Beiträge zur Lehre von den Störungen der Schulterhaltung und Bewegung durch partiellen Ausfall des Musculus cucullaris. Prager med. Wochenschr. 1892, No. 13, 14.

2) W. Zinn, Einseitiges Fehlen des Platysma myoides. Cbl. f. allg. Pathol. u. patholog. Anatomie 1892, 18. Nov.

1) Im ersten Fall fehlt bei einem mit Atrophia muscularis progressiva spinalis behafteten Mann die mittlere und untere Portion des Musculus cucullaris und die sternale Portion des Musculus sterno-cleidomastoidens rechts. Im 2. Fall zeigt ein 43jähriger Tagelöhner totalen Defect beider Musculi cucullares neben einer Hemiparesis dextra. Im 3. Fall entstand infolge einer Operation nach Durchtrennung des Nervus accessorius ein Defect der oberen und eines Teiles der mittleren Cucullarisportion rechts. In Bezug auf Haltung und Bewegung zeigten die 3 Patienten die von Duchenne angegebenen typischen Erscheinungen. — Fall 1. hat dadurch Interesse, dass neben dem typischen Symptomencomplex der spinalen Muskelatrophie ein aller Wahrscheinlichkeit nach angeborener Muskeldefect bestand.

2) In dem mitgeteilten Falle handelt es sich um den gänzlichen Mangel des Platisma myoides der linken Seite bei einer 36jährigen, an Melancholie leidenden Frau. Das Fehlen, das bereits intra vitam bemerkt worden war, wurde durch eine Präparation an der Leiche festgestellt. Die anderen Muskeln zeigten keine Anomalien; sonst war noch auffallend, dass die linke Lunge 3 Lappen hatte. Die beschriebene Anomalie ist als congenitale anzusehen. S. Kalischer.

A. Hanc, Männliche Sterilität in Folge von Syphilis. Wiener klin. Wochenschr. 1892, No. 49.

Verf. hat das Sperma von 10 teils mit acuter, teils mit älterer Syphilis behafteten Personen wiederholt untersucht und dasselbe meist normal gefunden. In einem Falle liefs sich nicht entscheiden, ob die vorhandene Azoospermie angeboren war, oder ob sie von der sechs Jahre früher acquirirten, schweren Syphilis herrührte; eine antisyphilitische Cur änderte jedenfalls den Zustand nicht. Verf. zieht aus seinen Beobachtungen den Schluss, dass Azoospermie als Folge von constitutioneller Syphilis überhaupt nicht, oder nur ganz ausnahmsweise auftritt. H. Müller.

Charrier, De la castration chez la femme. (Opération de Buttey) Gaz. méd. de Paris 1892, No. 30.

Verf. berichtet über 3 Fälle, in denen wegen cystischer Entartung der Ovarien bei nur unbedeutenden Veränderungen an der Tube die Kastration vorgenommen werden musste. Diese Affection war früher beschrieben worden unter dem Namen „chronische Oophoritis. A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstrafse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Lugan

173

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **11. März.** **No. 10.**

Inhalt: Ranvier, Ueber die Contractilität der Blutgefäße. — Traube-Mengarini, Permeabilität der Haut. — Hüpfner, Die Atmung der Eier. — Jacquet, Wirkung der Säurezufuhr auf das Blut. — Deroide, Ueber die Bestimmung der Harnsäure. — Schede, Behandlung veralteter Luxationen. — Köhler, Chirurgischer Bericht. — Liebner, Operative Behandlung der Bauchfelltuberculose. — Rotgans, Ueber Arthrectomie des Kniegelenks. — Schneller, Behandlung der follicularen Conjunctivitis. — Dimmer, Beiträge zur Ophthalmoscopie. — Paradise, Desinficirende Wirkung der Kresole. — Klemperer, Schutzimpfung gegen Cholera beim Menschen. — Ritter, Aetiologie des Keuchhustens. — Fränkel, Ueber primären Endothelkrebs. — Gerhardt, Ueber Insufficienz der Lungenarterienklappe. — Karpell, Ueber die Localisation der Tuberculose in den Lungenspitzen. — Oebeke, Aetiologie der allgemeinen Paralyse. — Freumann, Spastische Paraplegie im Kindesalter. — Brodie, Klippel, Beziehung der Leber zu Psychosen. — Slawyk, Ploy u. Sollier, Grasset u. Jeannel, Prince, Ueber Hysterie beim Manne. Liegois, Albrand, Fissenger, Nervöse Affectionen nach Influenza. — Finger, Der acute Judismus. — Lesser, Aetiologie der tertiären Syphilis. — Unna, Ueber Naevi und Naevicarcinome — Santesson, Einfluss der Chinaalkaloide auf die Leistungsfähigkeit der Muskeln.

Jakubowitsch, Zusammensetzung des embryonalen Muskels. — Arthus und Huber, Einfluss des Fluornatrium auf Fermentation. — Roserberg, Einfluss der Gallenblasenexstirpation auf die Verdauung. — v. Mantheuffel, Verletzung der A. coronaria ventriculi. — Braun, Fissura vesicae superior — Busse, Heilung der Sehnenwunden. — Petersen, Europhen als Verbandmittel. — Jessop, Neue Methode der Darmnaht. — Matul, Ueber Jejunostomie. — Hess, Anatomie der Fädchenkeratitis. — Grabower, Ueber Diplacusis monoauralis. — Grabower, Ein osteotymponaler Hörmesser. — Kuttner, Ueber die Pachydermie laryngis. — v. Stase, Ueber Rhinitis pseudomembranacea. — Jacobsohn, Complication von Asthma bronchiale und Tuberculose. — Hirsch, Die motorische Function des Magens. — Smith, Gould, Gehäufte Fälle von Krampf im Accessoriusgebiet. — Pascone, Fall von multiplen Hirnabscessen — Donath, Hysterische Accommodationslähmung, durch Suggestion geheilt. — Knapp, Ueber traumatische Nervenaffectionen. — Seeligmann, Fall von angeborener Facialislähmung. — Abbino, Verbreitung der Lepra in Europa. — Krösing, Ueber die Darier'sche Dermatose. — Dührssen, Perforation des nachfolgenden Kopfes. — Pinard, Naeh, Ueber Extrauterinschwangerschaft. — Bolut, Ueber Ovariotomie wegen Hysteroepilepsie. — De Ott, Fälle von Kaiserschnitt. — Richter, Uterus ruptur. Heilung.

L. Ranvier, Recherches microscopiques sur la contractilité des vaisseaux sanguins. Comptes rendus 1893, T. 116. No. 3.

Die gewöhnliche Methode, die Contractilität der Gefäfse am lebenden Organe zu untersuchen, genügte dem Verf. nicht und er hat deswegen einen Weg eingeschlagen, auf dem er zu eingehenderen Resultaten glaubt, gelangen zu können. Sein Princip war, die Gefäfse so zur Untersuchung sich zugänglich zu machen, wie dies für die Muskelfasern geschieht, und dann an ihnen die Wirkungsweise des inducirten Stromes zu studiren. Die Membrana perioesophagea beim Frosch schien Verf. sowol wegen ihrer ausserordentlichen Dünnheit als auch wegen ihrer reichen Vascularisation zu diesem Zwecke sehr geeignet und er hat dieselbe folgendermassen sich hergerichtet Die Membran wird auf der Platte der feuchten Kammer in einigen oder zwei Tropfen Peritonealflüssigkeit ausgebreitet und durch einen Platinring in Spannung erhalten, die Electroden von Staniol werden zweckmäfsig angebracht und das Ganze mit einem Deckglase eingedeckt, das mit Paraffin fixirt wird. Betrachtet man nun eine kleinere Arterie, so erkennt man deutlich ihre glatten Muskelfasern und ihre innere elastische Haut. Hat man dann die Electroden mit einem Inductionsapparate in Verbindung gesetzt und die Entfernung der beiden Rollen so regulirt, dass eine Contraction des Gefäfses erfolgt, so beobachtet man im letzteren Falle ein völliges Verschwinden des Gefäfslumens. Im Augenblicke der beginnenden Contraction werden die Falten der Innenhaut sehr deutlich und es nähern sich die gegenüberliegenden bis zur Berührung: dies die Ursache, warum das Lumen verschwindet. Bei Unterbrechung des Stromes nimmt die Arterie allmälig ihren ursprünglichen Durchmesser wieder an.

Dies Experiment giebt ferner wichtige Aufschlüsse über die Art der Contraction der glatten Muskeln. Letztere bestehen aus einem Bündel von Längsfibrillen, die in gemeinsamer protoplasmatischer Masse liegen. Im mikroskopischen Bilde erscheinen diese Fibrillen im optischen Querschnitte und zwar als kleine glänzende Kreise. Im Stadium der Ruhe sind die Kreise sehr deutlich, bei der Contraction werden sie undeutlich; es rührt dies, nach Ansicht des Verf., daher, dass bei der Verkürzung die Fibrillen stärker werden und damit sich eng aneinander legen.

Bei mittleren Strömen, welche nicht eine totale Contraction der Arterie zur Folge haben, erkennt man eine Contractionszone, die sich nach der Ruhe immer wieder herstellt, niemals aber ist eine Art peristaltischer Contraction zu sehen. Rawitz.

M. Traube-Mengarini, Ueber die Permeabilität der Haut. Archiv f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. Supplementband 1892.

Zur Entscheidung der Frage, ob die Haut, besonders die des Menschen, Medicamente, die in flüssiger Form auf dieselbe aufge-

tragen werden, durchlässt, so dass eine Resorption der Stoffe stattfinden kann, hat die Verfasserin Versuche an Hunden und Menschen angestellt, die zu folgenden Ergebnissen geführt haben: Bei Hunden dringt alcoholische Carminlösung bis zum Stratum pellucidum, aber nicht weiter. Ferrocyankalium bei dem gleichen Versuchstiere angewandt drang von den Haartaschen aus bis in das Stratum granulosum; in den tiefsten Schichten und im Rete Malpighii war es aber nie zu finden. Jodtinctur beim Hunde aufgepinselt, färbt die Hornschichten bis zum Stratum granulosum canariengelb. Das Rete ist mit Ausnahme der diffus strohgelb gefärbten Epithelzapfen farblos. Die Lymphschlingen und die der Oberfläche parallel laufenden Lymphgefäfse des Corium sind ebenfalls gelb gefärbt, während das Blut in den Capillargefäfsen weinrot erscheint. Die Haartaschen haben ein rostfarbenes Colorit angenommen, während die Haare manchmal ungefärbt, manchmal in der gleichen Nüance wie die Taschen gefärbt sind. Nach Anwendung der Jodtinctur beim Menschen und Excision der bepinselten Hautstelle nach etwa 45 Minuten beobachtet man Folgendes: Die Hornschichten sind intensiv gelbbraun mit einer von aussen nach innen abnehmenden Intensität, während das Stratum granulosum manchmal mattgelb, manchmal gar nicht tingirt ist. Im Epithel sind gelbe Längsstreifen vorhanden, „die den Eindruck von Jodströmungen machen". Die Lymphgefäfse sind sämmtlich canariengelb gefärbt, das Blut ist weinrot tingirt. Jodjodkaliumlösung wurde einmal bei einem weifsen Hunde angewandt. Hier waren die Hornschichten hellgelb, Capillaren und Lymphgefäfse tingirt, während das Rete keine Farbe angenommen hatte. Die Ausführungsgänge der Schweifsdrüsen und die Wandung einer Drüse waren ebenfalls gefärbt.

Verf. kommt demnach zu dem Schlusse, dass durch die unverletzte Haut Jod in die Gefäfsbahnen gelangt. Ueber die Versuchsanordnung vgl. das Original. Rawitz.

---

6. Hüfner, Beitrag zur Lehre von der Athmung der Eier. du Bois-Reymond's Arch. 1892, S. 467.

Gegenüber älteren Beobachtungen von Bischof, Dulk u. A., dass die unter der harten Schale der Vogeleier sich ansammelnde Luft reichlicher O enthält als die atmosphärische, stellt Verf. an Gänse- und Hühnereiern fest, dass die Luft 18.9—19.9 Vol. Proc. O, 78.6—80 N und 0.9—1.5 CO_2 enthält. Diffusionsversuche, in denen Verf. einen dem Bunsen'schen Diffusiometer nachgebildeten Apparat benutzte, ergaben, dass durch die Gänseeischale, deren innere Auskleidung mit dem zarten Eihäutchen noch vollkommen erhalten war, CO_2 schneller als N, wiederum N schneller als O, am schnellsten wie immer H diffundirt, und zwar beträgt die Diffusionsgeschwindigkeit (bei 12°) von H = 100 gesetzt, die der CO_2 50, des N nur 45, des O gar nur 40; demnach verhalten sich die

Diffusionsgeschwindigkeiten der verschiedenen Gase nicht, dem GRAHAM'schen Gesetze entsprechend, wie die Quadratwurzeln aus den spez. Gewichten der resp. Gase. Aus den bei den Diffusionsversuchen gefundenen absoluten Werten berechnet Verf. weiter, dass bei normalem Druck u. 12° in der Sek. 2.12 ccm O von aussen in das Innere eines Gänseeies und umgekehrt 0.5 ccm CO_2 von innen nach aussen diffundiren, sodass pro Tag fast 183 Liter O hinein und 43.5 Liter CO_2 heraus diffundiren könnten. Dem gegenüber kann der Athmungsprozess des bebrüteten Gänseeies, möglichst hoch gerechnet, höchstens auf eine Aufnahme von 3.1 Liter O und eine Abgabe von 2 85 Liter CO_2 veranschlagt werden. J. Munk.

A. Jacquet, Ueber die Wirkung mäfsiger Säurezufuhr auf Kohlensäuremenge, Kohlensäurespannung und Alkalescenz des Blutes. Arch. f. exper. Path. XXX. S. 311.

Ausser der CO_2-Anhäufung und dem O-Mangel im Blut wirken nach ZUNTZ und GEPPERT durch die Muskeltätigkeit gebildete Stoffe säureartigen Charakters als Athemreize; diese Stoffe vermögen die Alkalescenz des Blutes und damit dessen CO_2-Menge und -Spannung zu beeinflussen. Verf. hat nun zu ermitteln gesucht, in wie weit Aenderungen der Blutalkalescenz die CO_2-Mengen und Spannung modificiren.

Die Alkalescenz wurde nach ZUNTZ durch Titriren mit Säure, unter Benutzung von Oxalsäure anstatt Phosphorsäure resp. Weinsäure und von Lacmus als Indicator, bestimmt. Pferde- oder Rinderblut von verschiedener Alkalescenz wurde bei Blutwärme mit CO_2 in wechselnde Mengen davon enthaltendem Gasgemisch gesättigt und die Menge und Spannung der dabei aufgenommenen CO_2 bestimmt. Die Sättigung der Blutportionen mit CO_2-haltigem Gase und die Bestimmung der Gasspannung wurde in einem von MIESCHER-RÜSCH konstruirten Apparate „Absorptionstonometer", bezüglich dessen das Orig. einzusehen ist, vorgenommen; der Gasgehalt des Blutes selbst wurde nach GEPPERT bestimmt. Zunächst wurde das defibrinirte Aderlassblut austitrirt, dann im Apparat mit einem Gasgemenge geschüttelt, das in verschiedenen Versuchen einen verschiedenen CO_2-Gehalt hatte, die CO_2-Menge des Blutes und die CO_2-Spannung des mit ihm in Berührung stehenden Gasgemisches bestimmt, alsdann durch Zusatz von Oxalsäure zum Blut dessen Alkalescenz um 10—40 pCt. vermindert, wiederum mit dem Gasgemisch geschüttelt und abermals CO_2-Menge und -Spannung bestimmt. Zum Vergleiche dienten analoge Versuche am Blutserum. Aus diesen Versuchen erschliefst Verf., dass mit steigender CO_2-Menge des Gasgemisches ein zunächst schwächeres, dann von einer bestimmten Gröfse des CO_2-Gehaltes ab ein stärkeres Ansteigen der CO_2-Spannung, etwa proportional dem CO_2-Gehalt erfolgt. Die CO_2-Spannung ist, bei gleicher Menge der CO_2 im Blut, am ge-

ringsten beim Serum, gröfser beim Blut und zwar um so gröfser, je geringer die Alkalescenz des Blutes ist. Zur Erklärung dieser Resultate, denen zufolge in Bezug auf die CO_2-Bindung das Blut durchaus nicht einer Lösung von kohlensaurem Natron gleichzusetzen ist, rekurrirt Verf. auf die mit schwach sauren Affinitäten begabten Eiweifsstoffe, die „subaciden Stoffe“ und meint, dass nur die durch sie gebundenen Alkalien die „inaktive Alkalireserve“, bei Alkalescenzverminderungen des Blutes betroffen werde. Wenn daher Säure dem Blut eines Tieres beigemengt wird, so steigt die CO_2-Spannung, bis die zuvor an Alkali gebundene und nun durch die eingeführte Säure frei gewordene CO_2-Menge durch die Athmung entfernt ist; dann functionirt das Blut bezüglich des CO_2-Wechsels wieder wie normales Blut.

Schliefslich hat Verf. noch 3 Versuche darüber angestellt, wie sich die Gewebe gegenüber der verminderten Blutalkalescenz verhalten. Vor und nach der Injection bestimmter Mengen unverbrennlicher Mineralsäure (etwa $^1/_3$ der Gesammtalkalescenz des Blutes entsprechend) in die Schenkelvene wurde die Blutalkalescenz bestimmt und zugleich die Aenderungen der Athmungsexkursionen infolge der Säurezufuhr graphisch verzeichnet. Es zeigte sich, dass die Alkalescenz fast ungeändert blieb, trotzdem aber die Athmung sich vertiefte und dyspnoisch wurde. Dass nicht etwa die Säure durch den Magen oder die Nieren schnell ausgeschieden worden ist, wurde durch gleichzeitige Bestimmung der Chloride im Harn und Mageninhalt festgestellt. Danach meint Verf., dass auch in den Geweben subacide Eiweifsstoffe d. h. solche, deren Säureavidität etwa gleicher Ordnung ist als die der CO_2, vorhanden seien, derart, dass bei Alkalescenzabnahme des Blutes Alkalien aus den Geweben in's Blut zur Compensation übertreten und somit die Menge der freien subaciden Stoffe in den Geweben zunehme. Die freien Subacide wirken auf die Nervencentren z. B. Athemcentrum erregend ein, sodass es trotz fast gleicher Beschaffenheit des Blutes, wie in der Norm, zu starker Steigerung der Athemtätigkeit kommt Aus dieser indirecten Säurewirkung will Verf. auch die Athmungsänderungen bei Muskeltätigkeit erklären. J. Munk.

E. Deroide, Contribution à l'étude des Procédés de dosage de l'acide urique. Lille. Octav 64 Ss.

Verf. hat eine kritische Untersuchung über die verschiedenen Methoden zur Bestimmung der Harnsäure ausgeführt, von welcher hier nur die Haupttatsachen angeführt werden können mit Uebergehung des ersten und zweiten Capitels, welches allgemeine Bemerkungen und die Beschreibung der jetzt allgemein als unbrauchbar bezeichneten älteren Methoden enthält.

Gegen die vom Referenten angegebene Methode wendet D. ein, dass der Silberniederschlag sehr schwer filtrirbar und die An-

Digitized by Google

wendung des Schwefelwasserstoffs lästig sei. D. zieht aus diesen Gründen die Modification dieser Methode von Ludwig vor, welche er allen späteren Controllbestimmungen zu Grunde legt. Doppelbestimmungen resp. auch 3 fache und 4 fache Bestimmungen von 18 Harnen nach dieser Methode zeigten eine vorzügliche Uebereinstimmung, die Differenz war entweder Null oder betrug höchstens 1 mg. Abgewogene u. dann gelöste Quantitäten Harnsäure wurden vollständig wiedergefunden; mit Anwendung der üblichen Correction für die gelöste Harnsäure wird das Resultat aber zu hoch. D. zieht nach besonders darüber angestellten Versuchen eine andere Correction vor, indem er einfach bei jeder Bestimmung 1 90 mg Harnsäure hinzuaddirt.

II. Das Haykraft-Hermann'sche Titrirverfahren nach vorgängiger Fällung der Harnsäure nach dem Silberverfahren lieferte sowohl beim Harn, als auch bei Lösungen von Harnsäure Werte, die unter einander vorzüglich übereinstimmten. — In 19 Harnen wurde dann gleichzeitig die Harnsäure nach der Titrirmethode und gewichtsanalytisch bestimmt. Constant liefert die erstere Methode zu hohe Resultate und zwar betrug die Differenz zwischen 20 und 59 mg Harnsäure für 100 ccm Harn. Zu ähnlichen Zahlen war früher Ref, in gemeinschaftlich mit Jolin ausgeführten Versuchen gekommen. Auch die Angabe des Ref., dass die der Methode zu Grunde liegende Annahme, dass der Silberniederschlag auf 3 Mol. Harnsäure 4 Atome Silber enthalte, nicht zutreffend sei, bestätigt D., indem er im Mittel von 15 Versuchen dieses Verhältniss = 3 : 3.60 fand. D. weicht indessen in der Erklärung dieser Erscheinung von Ref. ab. Während Ref. angenommen hat, dass der Silberniederschlag ausser Harnsäure keinen organischen Körper enthält, die Zusammensetzung desselben jedoch eine wechselnde sei, ist D. der Ansicht, dass diese Differenz auf der gleichzeitigen Fällung von Xanthinbasen resp. ähnlichen noch nicht näher bekannten Körpern beruhen könne. (Ref. hat sich wiederholt gegen diese Annahme ausgesprochen und die Gründe dargelegt, welche gegen dieselbe sprachen; der Hauptgrund ist, dass man tatsächlich ausser der Harnsäure nichts in demselben findet, abgesehen von Spuren der Xanthinbasen). Er vindicirt darnach der Haykraft-Hermann'schen Methode eine gewisse klinische Bedeutung: dieselbe stehe in einem ähnlichen Verhältniss zur Harnsäurebestimmung, wie die Gesammtstickstoffbestimmung zur Bestimmung des eigentlichen Harnstoffs. E. Salkowski.

M. Schede, Ueber die blutige Reposition veralteter Luxationen nebst Bemerkungen über die Arthrectomie des Hüftgelenkes und die operative Behandlung angeborener Verrenkungen desselben. Arch. f. klin. Chir. XLIII, S. 351.

Nachdem einzelne Erfahrungen zu Gunsten der Arthrectomie gegenüber der Resection bei veralteten Luxationen gesprochen und

Verf. bei fungösen Entzündungen durch die Exstirpation der Hüftgelenkskapsel unter Schonung des nichterkrankten Kopfes, namentlich dann, wenn es nicht zur Eiterung kam, bei minutiöser Antiseptik, bessere Erfolge, als bei der Resection erzielt hatte, übertrug er diese günstigen Erfahrungen auch auf die Behandlung der Luxat. cox. congenita. Er hat bei letzterer die Hoffa'sche Operation mit geringen Modificationen 3 Mal ausgeführt und jedes Mal Heilung unter feuchtem Blutschorf — 2 Mal sogar unter nur einem Verbande — erzielt. Im Ganzen hat Verf. 4 Mal bei tuberculöser, 1 Mal bei tabischer Vereiterung des Hüftgelenkes, 4 Mal bei angeborener Luxation der Hüften, je 1 Mal bei veralteter Luxation der Schulter und bei der des Radius Heilung mit voller Beweglichkeit unter feuchtem Blutschorf ohne Eiterung erreicht. In einem Fall von blutiger Reposition einer veralteten Schulterluxation kam es — vielleicht in Folge eines Fehlers in der Antiseptik — zu partieller Eiterung, ohne das functionelle Resultat zu beeinträchtigen. Dagegen endete eine Exstirpation der fungösen Schultergelenkkapsel, bei der grofse Stücke des Coll. scapulae mit entfernt werden mussten, in Anchylose. Eine Ausdehnung der blutigen Reposition an Stelle der Resection auf weitere Fälle veralteter Luxation hängt nach Verf.'s Meinung davon ab, dass es gelingt überall die Eiterung zu meiden und Heilung per prim. int. unter feuchtem Blutschorf zu erzielen. P. Güterbock.

A. Köhler, Bericht über die chir. Klinik des Geheimrath von Bardeleben für die Zeit vom 1. April 1890 bis 31. März 1891. Charité-Annalen XVII. 1892, S. 315.

Der vorliegende Bericht, welcher ebenso wie seine Vorgänger die unter Leitung des O.-St.-A. Dr. Köhler stehende Neben-Abteilung für äusserlich kranke Männer berücksichtigt, bezieht sich auf im Ganzen 2420 Patienten, welche in dem Berichtsjahr zur Entlassung kamen. Die Wundbehandlung ist nach wie vor die antiseptische; der Uebergang zum aseptischen Verfahren erschien teils wegen äusserer Gründe, teils wegen der vielen septisch zur Aufnahme gelangenden Wunden nicht räthlich. Dass Ausspülen mit Sublimat-Lösung von 1 ‰ Stärke zu oberflächlicher Necrose der Wunde führt, bezw. die Heilung durch erste Vereinigung verhindert, konnte nicht beobachtet werden. Nach wie vor wird zu Dauerverbänden Moospappe verwendet. Es ist aber nötig, dieselbe langsam durch Sublimat-Lösung hindurchzuziehen; wird sie nur oberflächlich mit Wasser oder gar mit Carbollösung durchfeuchtet, so quillt sie schnell auf, wodurch ihre Hauptvorteile, bestehend in genauem Anschmiegen an die Körperform und mäfsigem Druck in Folge des langsamen Aufquellens verloren gehen. Von accidentellen Wundkrankheiten ist ein Fall von Kopftetanus hervorzuheben, welcher am 14. Tage nach einer Verletzung oberhalb des rechten Auges

entstanden war. Der 20jährige Mann hatte bis dahin weiter gearbeitet, und kam erst am 13. Tage zur Aufnahme. Der Tod erfolgte schon am nächsten Tage in einem Krampfanfall, ohne dass die Section makroskopisch erkennbare Eigentümlichkeiten im Hirn bot. Ein Chloroformtod bei einem 46jähr. Mann, dem ein durch Frostbrand gangränöser Finger entfernt werden sollte, fand nach heftigem wenngleich kurzem Excitationsstadium trotz Pausirens mit der Narcose plötzlich unter Stillstand von Atmung und Herztätigkeit und Erscheinungen der Cyanose und Erschlaffung statt. Die Autopsie ergab Polysarcia universalis cordis, rechts Bronchectasia cylindrica und links breite Verwachsungen der Lunge. Ausgesprochnes Delirium tremens kam bei 30 Patt. (mit † 6) zur Behandlung; von 21 Deliranten mit äusseren Verletzungen starben 3. — Die Aufführung der einzelnen Krankheitsfälle geschieht in diesem Berichte ebenso wie früher nach dem topographischen Schema. Ausser bei der Wundbehandlung und beim Kopftetanus ist auf die einschlägigen neuern Arbeiten näher eingegangen bei Radicaloperationen der Hernien (von denen seit den 1. Jan. 1885 bis 1. April 1891 248 bei 138 Männern oder 81 Frauen behandelt worden sind) ferner bei der Behandlung der Hämorrhoiden, Varicen und Unterschenkelgeschwüre und bei der neueren Tetanus-Therapie. Den Schluss des 124 Seiten starken Berichtes bildet die übliche Uebersicht über die im Berichtsjahre erfolgten gröfseren Gliederabsetzungen und Resectionen. Von im Ganzen 49 Operationen, endeten 9 tötlich, darunter 5 nach Resectio coxae. Als Todesursache fand sich immer allgemein oder örtlich weit verbreitete Tuberculose.

P. Güterbock.

H. Lindner, Aus der chir. Abth. des Königin-Augustahospitals zu Berlin. Ueber die operative Behandlung der Bauchfelltuberculose. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIV., S. 448.

L hat einschliefslich von 3 eigenen und 5 von Sänger in Leipzig gemachten noch nicht veröffentlichten einschlägigen Beobachtungen 205 Fälle operativer Behandlung der Bauchfelltuberculose zusammengestellt. Von diesen starben nur 15 = 7.5 pCt. und zwar nur einige wenige an Peritonitis oder Sepsis, die meisten an Collaps oder Erschöpfung. Die übrigen sind, was die Wunden betrifft, geheilt. Von 186 Operirten deren Geschlecht angegeben, waren nur 21 (11.3 pCt.) Männer. Während aber von den Patienten unter 10 Jahren noch fast die Hälfte (45,5 pCt.) männlichen Geschlechtes waren, nimmt die Zahl der diesem Alter Angehörigen weiterbin sehr schnell ab, so dass jenseits des 20. Lebensjahres nur noch 6.7 pCt. ihm zuzurechnen sind. L. erklärt dieses im Gegensatz zu dem Ueberwiegen der Bauchfelltuberculose bei Männern in Zusammenstellungen von Sectionsberichten nicht durch die gröfsere Häufigkeit und Frühzeitigkeit, mit der weibliche Personen abdominalen Operationen unterliegen, es scheint vielmehr die Tuberculose des Bauch-

Nervosität, bei 12 Excentricitäten von Jugend auf, bei 9 geringe intellectuelle Veranlagung, bei 11 geistige Ueberarbeitungen, bei 16 Gemüthsbewegungen, bei 13 sexuelle Excesse, bei 20 Missbrauch von Alcohol, bei 2 Trauma, — Bei 53 syphilitisch inficirten Paralytikern waren ausser der Syphilis als ätiologisches Moment vorhanden: 11 Mal directe Erblichkeit, 31 Mal neuropathische Belastung, 4 Mal eigene Nervosität, 9 Mal Excentricitäten seit der Jugend, 16 Mal geringe intellectuelle Veranlagung, 1 Mal geistige Ueberanstrengung, 10 Mal Gemüthsbewegungen, 13 Mal Strapazen, 28 Mal sexuelle Excesse, 28 Mal Missbrauch von Alcohol, 3 Mal Trauma. In 15 Fällen bestanden Zeichen localer syphilitischer Gehirnerkrankung und zwar in 10 einseitige, in 2 doppelseitige Ptosis, in 2 Ptosis mit Abducens - Lähmung einer Seite, 1 Mal Strabismus divergens. Die durchschnittliche Dauer der Paralyse war bei 30 Paralytikern ohne Syphilis 2 Jahre 8 ½ Monate, bei 40 Paralytikern mit Syphilis 3 Jahre und 2 Monate. — In den 100 Fällen erweist sich die Syphilis als der häufigste ursächliche Factor der Paralyse (53 Mal). S. Kalischer.

Friedmann, Ueber einen Fall von mit Idiotie verbundener spastischer Paraplegie im Kindesalter mit Sectionsbefund. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. III. H. 1—3.

Wie Verf. recapitulirend hervorhebt, waren bisher durch Section zwei Formen der anatomischen Grundlage der cerebralen spastischen Paraplegie bei Kindern nachzuweisen: 1) die von Läsion der Centralwindungen ausgehende (Porencephalie oder Indurationsprozesse), 2) die Formen mit sog. „Sclerose" im Hemisphärenmark! Ueber die bisher nicht genauer studierte Veränderung der zweiten Art, ihre histologische Beschaffenheit, Ausbreitungsform und die sich ihr anschliefsenden und für die klinischen Symptome wesentlichen Degeneration handelt der Autor auf Grund folgenden Falles: Bei einer Patientin, wo von früher Jugend auf spastische Paraplegie der Beine und Idiotie mit geringen Sprachrudimenten, später Reflexkrämpfe und Convulsionen anscheinend epileptischen Charakters aufgetreten waren, der Tod dann im 30. Lebensjahre durch Lungenentzündung bei hochgradigem Marasmus herbeigeführt wurde, zeigte die Section: sehr starke Hyperostose des Schädels, leichtere frische und alte Pachymeningitis, namentlich aber immense Atrophie des Hemisphärenmarks. Sonst war in dem letzteren makroskopisch kein pathologischer Prozess zu sehen Mikroskopisch fand sich überall äusserst stark verbreitete hyaline Entartung der kleinen Blutgefäfse, eine Unzahl kleiner, fibrillärer, von Nervenfasern und Axencylindern freier Degenerationsherde, drittens eine sehr weit ausgedehnte, etwa drei Viertel des ganzen Markareals einnehmende diffuse, frischere einfache Degeneration. Der Zusammenhang war

Digitized by Google

so zu denken, dass durch die zuerst vorhandene hyaline Gefäfsentartung sich die zahllosen kleinen Fibrillenheerde bildeten, und dass diese eine aufsteigende und absteigende secundäre Degeneration des Hemisphärenmarks hervorriefen und so den grössten Teil desselben zerstörten.

Der Befund ist nach 3 Richtungen hin interessant: 1) zeigt er die Gesetze der secundären Degeneration, welche von Heerden im Innern des Hemisphärenmarks ausgeht (es leiden nämlich a) sämmtliche Fasersysteme des Markcentrums, am stärksten die radiär von der Rinde nach der inneren Kapsel ziehenden; b) pflanzt sich diese Degeneration abwärts und aufwärts fort und bringt den entsprechenden Anteil der in der Hirnrinde enthaltenen radiären Faserung zum Schwund; frei bleiben die Associationsfasernsysteme der Rinde, desgleichen die gröfseren Associationsbahnen zweiter Ordnung, welche verschiedene entfernte Rindenbezirke verbinden). 2) zeigt er die histologischen Charaktere der Degenerationsprozesse im Hemisphärenmark (der Unterschied von der gewöhnlichen Heerdsclerose zeigt sich: a) im Erhaltenbleiben der Axencylinder und b) in daraus folgendem Fehlen der secundären Degeneration um die Herde, schliefslich c) im Fehlen der allgemeinen Gefäfsveränderungen ausserhalb der Herde), 3) hat der Befund Bedeutung als Grundlage des klinischen Symptomencomplexes der spastischen Paraplegie. Schäfer.

---

1) C. F. Beodles, Gall-Stones in the Insane. The Journal of Mental Science 1892, No. 126, Juli.

2) M. Klippel, De L'Insuffisance Hépatique dans les Maladies Mentales. De la Folie Hépatique. Archives Générales de Médecine. 1892, Aout.

1) Unter 50 secirten weiblichen Geisteskranken fand B. 18 Mal d. h. in 36 Procent der Fälle Gallensteine. Unter 63 Leichen an anderen körperlichen Leiden gestorbener Frauen im Alter von 40 bis 50 Jahren konnte er nur 3 Mal Gallensteine feststellen; während Cooper unter 200 Sectionen in 10—12 pCt. der weiblichen Leichen Gallensteine fand. Die Gehirne der 18 mit Gallensteinen behafteten geisteskranken Frauen waren alle abnorm (Verdickungen der Hirnhäute, Dilatation der Ventrikel, Sclerose oder Erweichungen in der Hirnsubstanz, Hämorrhagien älteren Datums etc.) In keinem der 18 Fälle war intra vitam ein sicheres, auf das Leberleiden resp. auf die Gallensteine hinweisendes Zeichen vorhanden. Aetiologisch wirken bei Geisteskranken mit die sitzende Lebensweise, die Gemütsdepression, u. s. w.; die Hälfte der Fälle (9) betraf melancholische, die andere Hälfte dauernd exaltirte und erregte Frauen. — Eine Erklärung für die häufigen Gallensteinbildungen bei Geisteskranken sucht B. darin, dass vielleicht in dem Gehirn Geisteskranker die Cholesterin-Bildung vermehrt oder vermindert ist. Cholesterin bildet

ungefähr 51,9 pCt. der festen Bestandteile der weifsen Hirnsubstanz und ca. 18 pCt. der festen Bestandteile der grauen Hirnsubtanz; es ist ein Product der Umwandlung der Nervensubstanz, und wird durch die Leber und Galle ausgeschieden. Vielleicht wird es durch den Zerfall der Nervensubstanz bei Geisteskranken übermäfsig producirt.

2) Die Folie hépatique (Seelenstörung bei Leberaffectionen) ist der Geistesstörung bei Nephritis (Folie rénale) und gewissen Depressionen bei gastro-intestinaler Dyspepsie gleichzustellen; bei allen drei ist eine Auto-Intoxication vorhanden. — Das Leberleiden verräth sich oft nur durch eine Insufficienz der Lebertätigkeit, die durch die Urobilinurie am leichtesten nachzuweisen ist; dazu kommt der Nachweis anormaler Gallenpigmente (Gubler'sche Reaction, Hémaphéisme), der Nachweis der glycogenen Function u. s. w. Bei der allgemeinen Paralyse findet man häufig Veränderungen der Leber: dieselben sind da aber nebensächlich und den Veränderungen in den anderen Organen bei der Paralyse (vasoparalytische) gleichwertig. Bei Alcoholisten, die nach Abstinenz vom Alcohol längere Zeit deliriren, sind häufig Leberaffectionen vorhanden und die Ursache der Störung, ohne dass ausgesprochene Lebercirrhosen und ihre Erscheinungen vorhanden zu sein brauchen. — In manchen Fällen von Seelenstörung ist die Insufficienz der Leberzellen als Ursache der Psychose anzusehen, so auch in einem mitgeteilten Falle von anfänglicher maniacalischer Exaltation und folgender Depression; bei dem 3 Monate nach Beginn der Psychose eingetretenen Tode wurde ein Leberleiden (Dégénerescence granulo-atropbique) festgestellt, nachdem intra vitam schon Urobilinurie und andere Symptome der Leberinsufficienz chemisch nachgewiesen worden waren.

S. Kalischer.

---

1) **Slawyk**, Zur Kasuistik der Hysterie beim Manne. Deutsche militärärztliche Zeitschr. 1892, 9. H.

2) **Plocy** et **P. Sollier**, Sur un cas d'hysterie mâle atypique, avec troubles particuliers de la sensibilité. Le Progrès Médical 1892, No. 18.

3) **Grasset** et **Jeannel**, Quelques cas d'Hystérie Mâle et de Neurasthenie. Extrait du Montpellier Médical 1891. II. Sér. Tom. 17.

4) **M. Prince**, Three Cases of Traumatic Hysterical Paralysis of 28, 29 and 29 Years Duration Respectively in Males. The Amer. Journ. of the Medical Sciences 1892. No. 243. Juli.

1) Der beschriebene Krankheitsfall handelt von einem 20jähr. Soldaten, der von der väterlichen Seite nervös belastet ist. Er selbst leidet seit seiner Kindheit an Krämpfen, welche sich nach einer überstandenen Diphtherie noch verschlimmerten. Diese Anfälle traten in der Zeit seines Lazarethaufenthaltes täglich auf, begannen mit einem Schrei; zuweilen sind vorher noch tonische Zu-

sammenziehungen in den Arm- und Rückenmuskeln zu beobachten. Im Allgemeinen sind die Krämpfe ein wildes Umsichschlagen bei erloschenem Bewusstsein und erhaltener Pupillenreaction, niemals Zungenbiss, nachher sofortiger Schlaf und Amnesie beim Erwachen. Die Untersuchung ergiebt beim Patienten das Vorhandensein zweier hysterogener Zonen (an der Wirbelsäule und am Kopf), die aber nur krampfauslösend nicht krampfhemmend functioniren; die Reflexerregbarkeit und Muskelerregbarkeit (namentlich auch mechanische und electrische) sind enorm gesteigert, der Tastsinn herabgesetzt; psychische Depression, excentrische Einengung des Gesichtsfeldes für alle Farben. Ausfall des Farbensinnes für die blau-gelbe Farbenempfindung. Interessant ist die günstige Beeinflussung des Leidens durch die in Aussicht gestellte Entlassung vom Militär. Hypnose gelang, Suggestion erfolglos. Die Diagnose „Hysterie" ist darnach wohl berechtigt. Schäfer.

2) Ein 16jähriger junger Mann, dessen Vater an Gicht und dessen Onkel an Ataxie litt, zeigte 1886 nach Oeffnung eines Abscesses des linken Beines eine derartige Hyperästhesie des linken Fufses resp. der Sohle, dass er nicht auftreten konnte. Durch Ruhe, Isolirung und Hydrotherapie schwand diese Hyperästhesie. Juni 1891 zeigte er nächtliche Anfälle von allgemeinem Tremor ohne Bewusstseinsverlust; dieselben dauerten $1^1/_2$—2 Stunden. Später zeigten sich bei diesen Zitteranfällen laryngeale Laute, („han") spastischer Natur. Dazu trat an der Haut des ganzen Körpers (mit Ausnahme des Rumpfes) bei oberflächlicher Berührung ein sonderbares Gefühl auf, das nicht schmerzhaft, doch recht unangenehm und schwer definirbar war. Schmerz- und Temperaturgefühl waren erhalten. — Durch Isolirung, Hydrotherapie etc. schwanden diese Symptome.

3) Aus klinischen Vorlesungen werden uns hier eine Anzahl von recht lehrreichen und interessanten Fällen mitgeteilt, die in das Bereich der Hysterie und Neurasthenie fallen und ätiologisch, therapeutisch und klinisch von Interesse sind. Die Verff. sind dabei bemüht, die Existenz der Neurasthenie als einer specielle Neurose darzuthun.

4) P. beobachtete 3 Fälle traumatischer Hysterie von 28- bis 30jähriger Dauer mit einem stets gleichbleibenden Symptomencomplex, bei dem jede organische centrale Veränderung ausgeschlossen scheint; alle 3 Fälle betreffen Männer. In dem ersten handelt es sich um Hemiplegie und Hemianästhesie, im zweiten um functionelle Lähmung des linken Armes mit geringen Sensibilitätsstörungen ohne Atrophie etc., im dritten Fall bestand eine Lähmung und Anästhesie des linken Armes. Die Störungen schlossen sich unmittelbar an traumatische Einflüsse an und bestanden unverändert (abgesehen von ganz unerheblichen Besserungen) die ganze Zeit (30 Jahre), ohne dass Atrophie eintrat. S. Kalischer.

Digitized by Google

1) **Ch. Liégeois**, Parésie des membres inférieurs et de la vessie dans l'influenza. Le Progrés Médical 1892, No. 12.

2) **W. Albrand**, Beitrag zu den Augenmuskelstörungen nach Influenza. Berliner klin. Wochenschr. 1892, No. 36.

3) **Fiessinger**, Sur la Myélite Grippale. Gaz. Médicale de Paris 1892 17. Sept.

1) Ein 27jähriger Mann erkrankte am 3. Januar mit den Erscheinungen der Influenza und zeigte am 15. Januar nach heftigen Schmerzen im Kreuz und in den Beinen eine Paraparese der letzteren bei erhaltenen Reflexen und intacter Sensibilität; einige Tage darauf stellte sich eine Blasenlähmung ein. Die Parese der unteren Extremitäten dauerte 10 Tage, die Blasenlähmung ca 20 Tage. Dann folgte nach allmäliger Besserung völlige Heilung.

2) A. beschreibt nach Influenza zwei Fälle von Accommodationsparese, eine Abducensparese, einen Fall von abnormer Accomodationsanspannung resp. Accomodationskrampf; in 4 weiteren Fällen von abnormer Accomodationsanspannung resp. Accomodationskrampf waren ausser der bestehenden Hyperopie mit relativ gesteigerten accomodativen Anforderungen ursächliche Momente nicht ersichtlich. In Zuständen der Accomodationsschwäche im Anschluss an eine überstandene acute Infection treten häufiger abnorme Contractionsgrade des äusseren Augenmuskels ein, die anfangs periodisch auftretend, später in einen stationären Strabismus convergens übergehen; im grofsen und ganzen ist die Prognose der äusseren Augenmuskellähmungen nach Influenza nicht minder ungünstig wie die der inneren. Die Augenerkrankungen nach Influenza besitzen kein typisches Merkmal und unterscheiden sich nicht von denen nach anderen Infectionskrankheiten.

3) Ein 14jähriger Knabe zeigte in der Reconvalescenz nach der Influenza ca 5 Wochen lang eine Schwäche der Beine mit Parästhesien (Brennen, Ameisenlaufen) und dumpfen Schmerzen; dann trat plötzlich eine völlige Paraplegie auf mit Verlust der Patellarreflexe und der Sensibilität bis zur Höhe des 5. Intercostalraumes; ferner bestanden Obstipation, Blasenlähmung resp. Urinverhaltung, andauernde Erectionen, Temperaturerhöhung, lancinirende Schmerzen in den Armen u. s. w. Nach einigen Tagen war die Grenze der Empfindungslosigkeit schon bis zum 3. Intercostalraum ausgedehnt, der Nacken wurde steif, die Arme gelähmt, die Respiration erschwert; ferner machten sich trophische Störungen geltend, wie Decubitus in der Kreuzbeingegend und erythematöse Röthungen und Hautdesquamationen an Rumpf und Extremitäten. Nach ca. 8 Tagen besserten sich die Erscheinungen insofern, als zunächst die Nackensteifigkeit, das Fieber, die Lähmung der Arme schwanden; die Beine, Blase und Mastdarm blieben gelähmt, die Beine waren empfindungslos, atrophisch und ödematös geworden; und so blieb der Zustand bis zur Zeit der Beobachtung Anfang

September 1892 stationär. Die Influenza hatte er April 1892 durchgemacht und an sie hatte sich die Rückenmarksaffection angeschlossen. Der Influenza-Bacillus wurde im Blut nicht festgestellt.

S. Kalischer.

E. Finger, Der acute Jodismus und seine Gefahr in der Syphilisbehandlung. Wiener med. Wochenschr. 1892 N. 36—38. S.-A.

Verf. schildert die weniger bekannten Erscheinungen des acuten Jodismus, welche meist eine excessive Steigerung der so häufigen leichteren Nebenwirkungen des Mittels darstellen. So können die Conjunctivitis, die Coryza, die Stomatitis einen ungewöhnlich hohen Grad erreichen und mit bedeutenden Schwellungen des Augenlides, der Nase oder des ganzen Gesichts, sowie mit Blutaustritten unter die Conjunctiven und in die Mundschleimhaut verbunden sein; die catarrhalischen Erscheinungen seitens der Luftwege können sich bis znm Glottisödem steigern. Der Kopfschmerz erreicht ebenfalls bisweilen eine unerträgliche Intensität und ist dann nicht selten von Gedankenflucht, taumelndem Gang, Schlafsucht, von Neuralgien und Parästhesien der Gehirn-, seltener der Extremitätennerven, von Pleurodynie u. s. w. begleitet. Auch Hyperästhesien der Retina mit Photophobie, Myosis, Mydriasis, ferner Stupor und Convulsionen sind beobachtet worden. In allerdings ausserordentlich seltenen Fällen können die Erscheinungen des acuten Jodismus einen bedrohlichen, selbst direct lebensgefährlichen Character annehmen. Die nervösen Symptome scheinen auf einer durch das Jodkalium hervorgerufenen Congestion zum Kopfe zu beruhen, welche vielleicht durch eine individuelle Disposition des Gefäfsnervensystems begünstigt wird und die besonders bei bestehenden syphilitischen Krankheitsherden im Gehirn mit Veränderungen der Blutgefäfse verhängnisvoll werden können. So sah Verf. bei einem Manne mit syphilitischer Periostitis tibiae, mit Eingenommensein des Kopfes und Schwindelanfällen bald nach dem Einnehmen von 3 g Jodkalium neben Zunahme der Kopfschmerzen und des Schwindels eine unvollständige linkseitige Hemiplegie auftreten; bei einem anderen Pat. mit Chorioretinitis syphilitica erfolgten aus derselben Veranlassung Hämorrhagien in die Retina. Solche Fälle mahnen, mit dem Gebrauche des Jodkalium bei syphilitischen Erkrankungen im Bereiche des Schädels vorsichtig zu sein. — Als das beste Prophylacticium gegen den acuten Jodismus empfiehlt Verf., das Jodkalium stets in Milch nehmen zu lassen; gegen den Anfall selbst fand er, ausser den sonst gerühmten Mitteln (Chinin, Acid. sulfanil., Natr. bicarb.) auch das Antipyrin zu 0,5 zwei- bis dreimal in $^1/_2$stündigen Intervallen genommen, wirkungsvoll, insbesondere gegen die cerebralen Erscheinungen.

H. Müller.

Digitized by Google

E. Lesser, Die Aetiologie der tertiären Syphilis. Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte. 1893, No. 2.

Nach des Verf.'s Ansicht bildet mangelhafte Behandlung während der secundären Periode die hauptsächlichste Ursache für das Auftreten syphilitischer Späterscheinungen; deshalb findet man letztere auch besonders häufig bei Personen, welche entweder von einer früheren Infection gar nichts wissen, oder die nur ganz leichte secundäre Symptome gehabt haben. Schwerer ist die Frage zu beantworten, welche besonderen Umstände das späte Wiedererwachen der nicht völlig getilgten Krankheit veranlassen. L. schliefst sich der Hypothese von Lang an, nach welcher die tertiären Eruptionen auf der Entwicklung von Krankheitskeimen beruhen, die aus der secundären Periode hier und da zurückgeblieben sind und durch irgend eine Gelegenheitsursache zur Proliferation angeregt werden. Diese Hypothese erklärt auch ungezwungen die Tatsache, dass die tertiären Erkrankungen, im Gegensatze zu den secundären, immer nur an vereinzelten, circumscripten Stellen auftreten, dass sie so gern in loco recidiviren und so oft einer bestimmten örtlichen Veranlassung z. B. einem Trauma folgen. Eine Stütze für die Annahme, dass jene Keime auch nach decennienlangem Schlummer noch zu neuer Tätigkeit angeregt werden können, findet Verf. in der auffälligen Verschiedenheit der Vererbungsfähigkeit der Syphilis bei beiden Geschlechtern. Während sie beim Manne in der Regel die secundäre Periode nicht überdauert, macht sie sich bei der Frau nicht selten noch 10 und 15 Jahre nach der Infection geltend. L. hält es für nicht unwahrscheinlich, dass dies auf dem verschiedenartigen Verhalten der Generationszellen bei beiden Geschlechtern beruht. Im Ovarium sind bekanntlich schon im jugendlichen Alter sämtliche Eizellen fertig ausgebildet; diejenige Eizelle also, welche zu einer gewissen Zeit befruchtet wird, kann den bei einer lange vorher stattgehabten syphilitischen Infection aufgenommenen Keim in sich aufbewahrt haben, während die befruchtende Spermazelle als solche erst ganz kurze Zeit besteht. Dass eine tertiär syphilitische Frau ein Kind mit einer unter den gewöhnlichen secundären Symptomen verlaufenden und höchst infectiösen Syphilis zur Welt bringt, während ihre Krankheit auf andere nicht mehr übertragbar ist, erklärt L. mit der Annahme, dass das bacterielle Virus im Körper allmälig eine Modification erfährt, welche es nicht mehr infectiös macht und auf welcher auch die Verschiedenheiten der secundären und tertiären Eruptionen beruhen, dass aber dieses Gift auf dem frischen Nährboden des sich entwickelnden Kindes seine früheren Eigenschaften, insbesondere die Infectiosität, zurückgewinnt. — Verf. schliefst mit der Mahnung zur energischen Quecksilberbehandlung der Syphilis etwa während der ersten drei Jahre nach der Infection, am besten nach Fournier's intermittirender Methode.

H. Müller.

P. G. Unna, Naevi und Naevocarcinome. Berliner klin. Wochenschr. 1893, No. 1.

Während allgemein angenommen wird, dass die bösartigen Geschwülste, welche sich speciell nach Traumen aus pigmentirten Muttermälern entwickeln, gewöhnlich zu den Sarcomen gehören, fand Verf. in 4 von ihm untersuchten Fällen, dass es sich um Carcinome und zwar solche von alveolärer Structur handelte. In der Meinung, dass die Diagnose der Naevosarcome überhaupt häufig eine irrtümliche sei, bestärkte ihm die Nachuntersuchung zweier derartiger Fälle, welche sich tatsächlich ebenfalls als Carcinome erwiesen. Diese Naevocarcinome gehen der Hauptsache nach nicht vom Deckepithel aus, sondern sie entwickeln sich aus den bekannten, im Bindegewebe eingeschlossenen Naevuszellen-Nestern. Ueber die Natur und Herkunft der letzteren aber gab dem Verf. die Untersuchung einiger pigmentirter Naevi von Neugeborenen und ganz jungen Kindern Aufschluss. Es zeigte sich nämlich, dass jene Zellenheerde aus echten Epithelien bestehen, die sich in der Embryonalzeit oder in den ersten Lebensjahren in Form von rundlichen Nestern vom Deckepithel abschnüren, bald vom Bindegewebe umwachsen werden und dann als Epithelkeime in der Cutis liegen bleiben. Dieser Abschnürungsprozess des Epithels, welches übrigens zugleich eine Metaplasie erfährt, indem es in den faserlosen Epitheltypus übergeht, hat bereits eine gewisse Aehnlichkeit mit der Entstehung des alveolären Carcinoms. Obgleich der ganze Befund durchaus der Cohnheim'schen Geschwulstheorie entspricht, ist U. doch der Ansicht, dass diese auf die grofse Mehrzahl der Hautcarcinome nicht anwendbar ist.

H. Müller.

C. G. Santesson, I. Ueber den Einfluss einiger China-alkaloide auf die Leistungsfähigkeit der Kaltblütermuskeln." Arch. f exp. P. u. Ph. XXX. p. 411—447. II. Einfluss des Chinins auf die Leistungsfähigkeit von Warmblütermuskeln. l. c. p. 449—462. (Laborat. f. exp. Pharmak. Strassburg).

I. Mittelst einer im Original ausführlich geschilderten Versuchsanordnung erzielte S. die Verzeichnung der Arbeitsleistung des sich contrahirenden Musc. gastrocnemius des Frosches nach Injection von China-alkaloiden, bei gleichzeitigem Vergleich mit dem anderen unvergifteten Muskel desselben Tieres. Von den Schlüssen des Autor's seien folgende als von allgemeinerem Interesse angeführt. 1) Milchsaures Natron drückt die Leistungsfähigkeit des Muskels herab. 2) Salzsaures Chinin steigert in Gaben von 0.015 bis 0.02 g die Muskelkraft; die Steigerung der Arbeitsleistung ist in der 3.—4. Stunde nach der Vergiftung am grössten. 3) Auch am curarisirten Muskel lässt sich die Steigerung der Arbeitsfähigkeit durch Chinin nachweisen, somit greift dieses Gift die Muskelsubstanz selbst an. 4) Auf Tetanisirung antwortet der mit Chinin vergiftete Muskel anfangs durch gröfsere Zuckungen, gröfsere Arbeits-

Digitized by Google

leistnng, er ermüdet jedoch rascher als der normale Muskel, erholt sich langsamer oder überhaupt gar nicht. Dabei besteht ausgesprochene Neigung aus dem Tetanus in einen der Todtenstarre ähnlichen Zustand überzugehen, eine Beobachtung, die den Autor zu einer Zusammenstellung über Starre erregende Agentien angeregt hat, zu deren Ergänzung noch die Muskelstarre nach Aufnahme von monobromessigsaurem Natron zu erwähnen wäre.

II. Auch hier muss in Bezug auf Anordnung der an Kaninchen durchgeführten Versuchsreihen auf's Original verwiesen werden. Als Hauptresultat ist anzuführen, dass auch der Warmblütermuskel durch Chinin zu einer gesteigerten Arbeitsleistung befähigt wird. Cinchonin, Cinchonidin und Conchinin haben einen gleichartigen, jedoch quantitativ schwächeren Einfluss als Chinin. Temporäre Ausschaltung der Circulation in einer Extremität (durch Compression der Cruralgefäfse mit einem eigens construirten Compressorium, oder Compression der Bauchaorta) ruft ohne Chinin nur eine unbedeutende Steigerung der Leistungsfähigkeit der Muskeln, bei Chinindarreichung eine bedeutende Arbeitserhöhung derselben hervor.

Pohl.

W. Jakubowitsch, Ueber die chemische Zusammensetzung der embryonalen Muskeln. Arch. f. Kinderheilk. XIV. S. 355.

Durch Untersuchung verschiedener Kalbsembryonen von 10—50 ctm Länge, sowie eines fast reifen Embryo, endlich eines reifen totgeborenen Kindes hat Verf. folgendes gefunden: die Menge des Wassers in den Muskeln nimmt beim 10 ctm langen, bis zum reifen Embryo von 99.4 bis 81.2 pCt ab und beträgt beim Kinde nur noch 78.6 pCt. Die Menge der in Wasser löslichen und unlöslichen Asche nimmt von 0.16 resp. 0.13 bis auf 0.37 resp. 0.47 pCt. zu; desgleichen die Gesammtmenge von Lecithin, Cholesterin und Fett von 0.79 bis auf 2 pCt. Der Gehalt von Kreatinin nimmt von 0.09 bis zu 0.03 pCt. ab, dagegen die Phosphorsäure von 0.26 bis zu 0.8 pCt. zu. Auf die wasserfreie, trockene Muskelsubstanz berechnet nimmt der Aschengehalt nur bis zum Embryo von 40 ctm Länge zu, um dann wieder abzusinken. Der Kreatiningehalt bleibt im dauernden Absinken, auch für die Phosphorsäure ist hier nur eine Zunahme bis zum Embryo von 30 ctm Länge zu constatiren, von da ab eine mäfsige Abnahme.

J. Munk.

M. Arthus und **A. Huber,** Fermentations vitales et fermentations chimiques. Compt. rend. T. 115, S. 839.

Natriumfluorid in 1 procentiger Lösung sistirt die Wirkung der organisirten Fermente, so die saure Gährung der Milch, die alkalische Gährung des Harns, die alkoholische Gährung des Zuckers und schützt selbst bei 40° Eier, Milch, Galle etc. vor Fäulniss. Die löslichen oder chemischen Fermente: Invertin, Emulsin, Pepsin, Trypsin, die pflanzlichen und tierischen Diastasen werden durch Na F in ihrer Wirksamkeit nicht geschädigt, ebenso wenig die Zuckerbildung aus Glycogen durch Blut, bezw. durch die Leber. Die mit Na F versetzte Leber behält die Fähigkeit der Zuckerbildung aus Glycogen durch Monate hindurch, defibrinirtes Blut bildet auch bei Na F-Zusatz aus Sauerstoff CO_2. Na F eignet sich daher (analog wie Chloroform nach Salkowski, Ref.) organisirte und lösliche Fermente zu unterscheiden.

Gautier bemerkt dazu, dass die Eigenschaft, vitale Vorgänge zu hemmen und rein chemische nicht zu beeinflussen, fast allen Antisepticis, sogar der 5 proc. Blausäure zukommt.

J. Munk.

S. Rosenberg, Ueber den Einfluss der Gallenblasenexstirpation auf die Verdauung. Pflüger's Arch. Bd. 53, S. 388.

Nach der an einem Hunde ausgeführten Exstirpation der Gallenblase, in Folge deren sich die Galle continuirlich in den Darm ergofs, erwies sich die Ausnutzung des Nahrungseiweifses, sowie des Nahrungsfettes ganz ungeändert. Ersteres wurde vor der Operation zu 95.75—95.40—95.55 pCt. ausgenutzt, nach derselben zu 93.50—95.10—95.05. Das Fett wurde vor der Operation zu 98,66—98.18—98.53 ausgenützt, nach der Operation zu 97.69—98.04—98.53. Ein kleiner stehen gebliebener Rest des Ductus cysticus zeigte sich bei der Section bis zur Dicke eines Bleistifts erweitert, die Ductus hepatici, sowie der Ductus choledochus waren durchaus normal.

Salkowski.

J. von Manteuffel, Casuistische Mitteilungen. Verletzung der Arteria und Vena coronaria ventriculi dextra Unterbindung. Heilung. Petersburger med. Wochenschr. 1892, No. 10.

Betrifft einen 39jähr. Trinker, der sich im Delirium mit einem Schustermesser unterhalb des linken Rippenbogens zwei Wunden beigebracht hatte und der relativ kurze Zeit nachher unter den Zeichen der Anämie und intraabdominellen Blutung zur Behandlung kam. Nach Erweiterung der oberen grösseren, 4 cm in die Breite sich ausdehnenden Wunde und Hinzufügung eines Schnittes in der Lin. alba machte es grofse Mühe — namentlich auch, weil vorher nach der SENN'schen Methode zur Entdeckung einer hier nicht vorhandenen Perforation die Därme mit Wasserstoff aufgebläht worden waren — durch Herabziehen des Magens und Emporheben des Rippenbogens sammt der Leber ein Loch im Omentum minus und die Durchtrennung der A. wie V. corron. ventr. dextr. zu finden. Heilung erfolgte trotz Aufplatzens der Bauchwunde und Haemoptoe in ca. 3 Monaten vollständig. Nach dem nach weiteren 3 Monaten an Lungenschwindsucht erfolgten Tode konnte man den centralen Stumpf der obliterirten A. coronar. ventr dextr. nachweisen, das periphere Ende war nicht zu finden Lig. hepatogastricum erschien geschrumpft, sonstige Läsionen des Unterleibes oder deren Reste fehlten.

P. Güterbock.

H. Braun, Fissura vesicae superior. Archiv f. klin. Chir. XLIII. S. 185.

Von der bis jetzt hauptsächlich nur in einem FROSIE'schen Falle bekannten sog. Fissura vesicalis superior, hat H. BRAUN ein ferneres Vorkommniss bei einem 15jähr. Mädchen gesehen Unterhalb der Gegend des Nabels, welcher indessen fehlt, bildete die vorgedrängte hintere obere Blasenwand eine halbkugelige, ca. apfelgrofse Geschwulst. Nach Zurückbringung dieser Geschwulst zeigte sich 4½ cm oberhalb der normalen Urethra eine 6 cm im queren, 7 cm im longitudinalen Durchmesser betragende Oeffnung, deren oberer Umfang durch Narbengewebe eingenommen, die unten aber von normaler Haut umgeben war. Von anderen Anomalien war nur das Fehlen der Clitoris bezw. deren Ersatz durch einige kleine Höckerchen darzuthun. Nach Zurückdrängung des Prolapses hielt die Blase noch ca. 50 ccm durch den Catheter entleerbaren Urin. Da die Spannung zu grofs war, um den Spalt in der vorderen Bauchwand direct zu vereinigen, so verwandte B. zu seiner Deckung seitliche Lappen, doch war eine gröfsere Reihe von Nachoperationen erforderlich Pat. konnte bei Abschluss des Berichtes ca. 2⅛ Jahre nach der ersten Operation bei Tage den schwach alcalischen Harn ½—¾ Stunde halten, Nachts musste sie 5—6 Mal aufstehen; die Capacität der Blase wurde auf 20—30 ccm angegeben. Obschon die Pat. wegen einer Diastase der horizontalen Schambeinäste um 4 cm einen etwas watschelnden Gang hatte, war sie als Fabrikarbeiterin thätig

P. Güterbock.

Busse, Untersuchung der feinern Vorgänge bei der Heilung von Sehnenwunden, besonders nach der Tenotomie der Achillessehne. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIII. S. 30.

Beim Heilungsprozess nach Sehnenverletzungen verzögert das extravasirte Blut nur den Verlauf, vielmehr bilden den grössten Teil des neuen Gewebes die Zellen des

Digitized by Google

die Sehne umgebenden und durchsetzenden Bindegewebes und die der Gefäfse. Die Sehnenkörperchen selbst reagiren bei Incision oder Discision nur sehr wenig, anfänglich durch Zerfall und Untergang der zunächst belegenen Zellen, später durch eine, immerhin untergeordnete, active Beteiligung am Heilungsprozess. „Erst nachdem von dem benachbarten Bindegewebe her in dem torpiden Sehnengewebe durch Neubildung von Gefäfsen ein erhöhter Saftstrom hergestellt ist, beginnen die in Umgebung dieser Gefäfse befindlichen Sehnenkörperchen zu proliferiren". P. Güterbock.

O. Petersen, Das Europhen als Verbandmittel. Petersburger medic. Wochenschr. 1892, No 14.

Das in 60 Fällen teils von Schanker, teils von der kleinen Chirurgie angehörigen Affectionen nach Art des Jodoforms angewendete Mittel wird als geruchloser Ersatz des Jodoforms unter den oben genannten Verhältnissen — aber nicht für die grofse Chirurgie — empfohlen. P. Güterbock.

F. Bowruman Jessot, New methods of performing enterorrhaphy. Brit. med. Journ. 1892. 2. Apr.

Statt der Senn'schen Platten gebrauchte bei Tierversuchen Verf. conische Röhren aus decalcinirtem Knochen, welche ineinander geschoben werden und gleichzeitig damit die Ränder der beiden Darmenden ebenfalls miteinander invaginiren. Durch Anziehen und Knoten der Fäden, welche die ganze Decke der Darmwand durchbohrt haben, werden sowohl die Röhren, als auch die Darmenden fixirt. P. Güterbock.

Maydl, Erfahrungen über die neue Methode der Ausführung der Jejunostomie. Wiener med. Wochenschr. 1892, No. 20.

Ausführlicher Bericht über die zwei bis jetzt von Verf. nach seiner Methode operirten Fälle, die inzwischen insofern noch nicht abgeschlossen sind, als die betr. Patientinnen noch am Leben sind. Ein dritter zur Zeit auf Verf.'s Abteilung (in Prag) befindlicher Fall giebt ihm die Hoffnung, die Operation bald noch ein drittes Mal auszuführen. P Güterbock.

C. Hess, Zur pathologischen Anatomie der Fädchenkeratitis. Ber. d. XXII. Vers. d. ophthalm. Ges. 1892. S. 34.

Bisher standen sich zwei Theorien über die Entstehung der Hornhautfaden gegenüber; nach der ersten sollten as Fibringerinnsel aus der Hornhaut sein, nach der andern Gerinnsel aus dem Conjunctivalsack. H. weist nach, dass die Fädchen wesentlich aus mehr oder weniger degenerirtem Hornhautepithel bestehen; nur die Disposition zur Bildung ist gegeben durch eigenartige Degenerationsvorgänge im Epithel, welche bisher zum Teil noch ganz unbekannt gewesen waren. Horstmann.

Gradenigo, Ueber Diplacusis monoauralis. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXIII. S. 251.

Bei zwei an Mittelohrkatarrh leidenden Personen beobachtete G. die in der Ueberschrift genannte Erscheinung in der Weise, dass der Ton einer an den Gehörgang gehaltenen Stimmgabel (2—4 gestrichene Octave) einfach gehört wurde, wenn er die höchste Intensität erreicht hatte, dass aber mit Abnahme derselben sich dem ersten ein zweiter deutlicher Ton zugesellte, welcher gewöhnlich in harmonischem Verhältniss mit jenem stand und die höhere oder tiefere Terz oder Quart in Moll oder Dur repräsentirte. Die Intervalle variirten je nach dem Grundton, waren aber für einen und denselben Ton constant. Verf. hält es für möglich, dass die Erklärung für diese Erscheinung in abnorm gesteigerten physiologischen Vorgängen gesucht werden müsse,

wobei die Reizung der, einem Grundton entsprechenden, percipirenden Elemente sich der Reizung einer anderen Gruppe von Elementen zugesellt, die mit jenen in irgend einer Beziehung stehen (Gewohnheit der Consonanz). Eine derartige Diffusion der Reizung könne im Labyrinthe oder, wie beim Farbensehen, in den Gehirncentren erfolgen Schwabach.

Gradenigo, Ein neues Modell eines osteotympanalen Hörmessers. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXIII. S. 246.

G.'s Instrument soll dazu dienen, einen schwachen Ton auf osteo-tympanalem Wege fortzuleiten Die Messung der Fortleitung soll, nach Verf! mittelst dieses Instrumentes viel feiner sein, als mit der Uhr. Der Ton des Hörmessers, dessen genaue Beschreibung und Abbildung im Orig. nachzusehen ist, wird mittelst eines durch eine Spule durchgeleiteten unterbrochenen electrischen Stromes erzeugt und hat die Tonhöhe < = 128 einfache Schwingungen. Schwabach.

A. Kuttner, Weitere Beiträge zur Frage der Pachydermia laryngis. Virchow's Archiv Bd. 130, H. 2.

Auf Grund seiner eigenen Untersuchungen und der bisher bekannten Publicationen ist eine Pachydermie im Virchow'schen Sinne (d. h eine diffuse nicht iocale) mit Ulcerationsprozessen in deren Mitte selten. In den gut beobachteten Fällen kam die Ulceration immer zufällig zur Pachydermie hinzu, einmal durch Typhus, einmal in Folge tuberculöser, einmal in Folge syphilitischer Perichondritis. Hierzu kommt, dass die Erweichung in diesen Fällen sich von innen nach aussen entwickelt hat, während bis jetzt kein Fall bekannt ist wo nach HENNEMANN die Geschwürsbildung im Verlaufe der Pachydermie, als zweites Stadium derselben, aufgetreten ist; dass KSIEG und MICHELSON auch bei Tuberculose typische Bilder von Pachydermie gesehen haben ändert nichts an der Auffassung, dass die Pachydermie nur ein Folgezustand rein entzündlicher chronischer Prozesse sei. Die Entstehung der Fellen nach VIRCHOW's und FRAENKEL's Ansicht bestehen beide zu Recht. Ferner tritt Verf. der Ansicht entgegen, dass atypische Epithelwucherung characteristisch für Carcinom sei, denn auch im Larynx kommen derartige Bilder bei allen möglichen Prozessen vor (Tuberculose, Syphilis, Fibrome); daher ist Krebs nur dann zu diagnosticiren, wenn man ein fertiges, nicht ein werdendes Neugebilde vor sich hat d. h. wenn er in seiner vollausgebildeten Gestalt uns vor Augen tritt. W. Lublinski.

---

v. Stark, Ueber Rhinitis pseudomembranacea. Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 42.

Bei 3 Personen in den 20 Jahren, welche wegen Pleuritis fibrinosa und croupöser Pneumonie in's Krankenhaus aufgenommen wurden, zeigte sich nach Ablauf dieser Krankheiten unter heftigem Kopfschmerz und Verstopftsein der Nase ohne nachweisbare Ursache und ohne Fieber, ohne vorherige stärkere Secretion der Nase eine Bildung membranöser Massen. Diese safsen der Schleimhaut überall lose auf und kommen beim Schnäuzen leicht heraus. Die Production war besonders in den ersten 8—14 Tagen sehr reichlich, geruchlos und bestand vorwiegend aus Zellen. Das Fibrinnetz war nicht so stark entwickelt, wie in diphtherischen Häuten; in Folge dessen waren sie relativ brüchig, der Rachen war bei allen frei. Der Diphtheriebacillus wurde bei keinem Kranken in diesen Membranen gefunden. W. Lublinski.

P. Jacobsohn, Ueber die Complication von Asthma bronchiale und Tuberculosis pulmonum. Berliner klin. Wochenschr. 1892, No. 48.

Während man gewissen pathologischen Prozessen (veraltete Bronchialkatarrhe, croupöse und katarrhalische Pneumonien, Staubinhalationen) allgemein einen begünstigenden Einfluss auf die Entstehung der Lungentuberculose zuschreibt, besteht nach

der Ansicht vieler Autoren zwischen Lungentuberculose einerseits, dem essentiellen Lungenemphysem und namentlich dem Asthma bronchiale andererseits ein gegenseitiges Ausschliefsungverhältniss. Dem gegenüber hat Verf. 2 Fälle von unzweifelhafter Complication eines Asthma bronchiale und einer tuberculösen Lungenphthise beobachtet. In dem 1. Falle war die Lungentuberculose das primäre Leiden und bestand eine Reihe von Jahren vor dem Auftreten der asthmatischen Anfälle. Möglicherweise handelt es sich in diesem und in ähnlichen Fällen um den mechanischen Druck, den vergrößerte Bronchialdrüsen auf die benachbarte Bronchialwand ausüben und, um eine dadurch bedingte Reizung der in der Bronchialschleimhaut endigenden feinen Nervenzweige — In dem 2. Falle wurde ein primäres Asthma bronchiale durch hinzutretende Lungentuberculose complicirt. Perl.

A. Hirsch, Beiträge zur motorischen Function des Magens beim Hunde. Cbl. f. klin. Med. 1892, No. 47.

An 12 Hunden mit Duodenalfisteln wurden Versuche bezüglich der motorischen Function des Magens angestellt. Diese Versuche zeigten, dass die Entleerung des Organes successive in bald etwas grösseren, bald etwas kürzeren Intervallen ($^1/_4$ bis zu einigen Minuten) vor sich geht, ferner dass, falls die Tiere nüchtern waren, die Entleerung je nach der Art der aufgenommenen Nahrung bald kürzere, bald längere Zeit nach der Aufnahme beginnt.

Was die Ursachen anlangt, welche die Oeffnung des Pylorus bedingen, so kommt in dieser Beziehung der Verflüssigung des Mageninhaltes die grösste Bedeutung zu.

C. Rosenthal.

---

1) **N. Smith,** Spasmodic Torticollis and other spasmodic Movements of the Head. The Lancet 1892, No. 35.

2) **A. P. Gould,** A case of spasmodic Torticollis treated by Avulsion of the central end of the spinal accessory Nerve. The Lancet 1892, No. 3590.

1) Zu den 2 Fällen von Krampf im Accessoriusgebiet, die durch Excision eines Stückes aus dem Accessorius und aus den oberen hinteren Cervicalwurzeln günstig beeinflusst resp. geheilt wurden, beschreibt S. zwei weitere Fälle mit ebenso günstigem Ausgange.

2) Bei einer 28jährigen Frau, die seit 8 Jahren an einem Krampf des linken Sternomastoideus litt, wurde ein Stück des N. accessor. spinalis excidirt. Seitdem konnte sie den Kopf gerade halten, und der Krampf war beseitigt, nur bestand eine geringe Schwäche des Nackens und völlige Atrophie des linken Sternomastoideus und des cervicalen Teiles des M. trapezius links. Kalischer.

A. B. Parsons, Multiple Abscesses of the Brain. Dublin. Journ. etc. 1892, März.

Ein 45jähriger Gärtner zeigte bei seiner Aufnahme andauernden Kopfschmerz, ein rechtsseitiges eitriges Ohrleiden, Lähmung der Beine, und ein dementes Wesen mit vorwiegender Gedächtnisschwäche. Die Hirnnerven functionirten ungestört; an den Beinen fanden sich die Reflexe gesteigert und Fusclonus (links mehr als rechts). Unter rapider Abmagerung, Erbrechen, Stupor trat der Tod ein. Bei der Section fand sich eine Otitis media suppurativa dextra bei erhaltenen und intacten Knochen, und 2 Abscesse in der rechten Hemisphäre, 2 in der linken Hemisphäre, 3 im Kleinhirn, einer im Pons; Zeichen einer Phlebitis oder allgemeiner Pyämie bestanden nicht. — Unter 27 Fällen von Hirnabscess nach Otitis fanden Gull und Sutton nur 2 mit mehrfachen Abscessen. Gowers fand unter 234 Fällen von Hirnabscess 9 pyämischen und metastatischen Ursprungs, während in 25 Fällen nur im Hirn Herde gefunden wurden (ohne Zeichen allgemeiner Pyämie). In diesen Fällen multipler Abscesse im Gehirn ohne allgemeine Pyämie liegt häufig der primäre Eiterherd in den Lungen.

S. Kalischer.

J. Donath, Hysterische Pupillen- und Accommodationslähmung geheilt durch hypnotische Suggestion. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1892. II. H. 1, 2.

Die hysterische Erkrankung der 26jährigen Lehrerin geht aus den Krampfzuständen, den hystero epileptischen Anfällen, den Anästhesien in ihren wechselnden Formen deutlich hervor. Eine gleichzeitige Lähmung der Pupille mit mäfsiger Erweiterung und Reactionslosigkeit auf Lichteinfall sowie bei Convergenz bot das Bild einer nuclearen Lähmung. Doch sprachen gegen eine derartige Herderkrankung: 1) neben dauernden Anästhesien an Stirn und Kopf die Hemianaesthesien, welche mit der Pupillenlähmung gleichzeitig auftraten, vergingen und die Erscheinungen des Transfert zeigten; und 2) der rasche Wechsel in der Ausdehnung der Gesichtsfelder, welche sich genau nach dem Zustande der Pupillen richteten d. h. mit deren Lähmung sofort hochgradig eingeschränkt wurden. S. Kalischer.

Ph. C. Knapp, Traumatic Nervous Affections. An Attempt at their Classification based on a study of ninety cases. American Journ. of the Medical Sciences 1892, Dez.

K. versuchte 90 Fälle traumatischer Nervenaffectionen einzuteilen und unterscheidet 1) Extravertebrale Läsionen (Lumbago 8, Neuralgie 1) 2) Spinale Läsionen: Acute (5) (Fractur, Dislocation, Hämorrhagie, Erweichung) und Chronische (Rückenmarkserschütterung 4, und Systemerkrankung 1). 3) Cerebrale Läsionen wie Fractur, Hämorrhagie, Meningitis, Epilepsie, Psychosen; ferner chronische Hirnerschütterung (13 Fälle). 3) In 11 Fällen wurde die Diagnose auf diffuse oder disseminirte cerebrospinale Sclerose gestellt und in 4 anderen schien diese Diagnose auch wahrscheinlich zu sein. 4) Traumatische Neurosen, von denen 26 das Bild der Neurasthenie und 17 das Bild der Hysterie oder Hystero-Neurasthenie zeigten. Unter diesen hatten 21 die Erscheinung der rapiden Pulsbeschleunigung von 84 auf 140; in vielen bestand Steigerung der Reflexe; nur in sehr wenigen wurden Anästhesien und Einengung des Gesichtsfeldes festgestellt. Eine eigene Krankheitsform „traumatische Neurose" erkennt K. nicht an. — Die Hälfte der Kranken klagten auf Schadenersatz durch den Unfall; dass diese Kranken andere Symptome zeigten oder mehr übertrieben und simulirten, wie die nichtklagenden Kranken (PAGET), konnte K. nicht feststellen. Eine andauernde Täuschung und Simulation hält K. dem Neurologen gegenüber für kaum möglich. Kalischer.

Fr. Schultze, Ein Fall von angeborener Facialislähmung. Neurolg. Cbl. 1892, 15. Juli.

Ein 4jähriges, in normaler Weise geborenes Kind zeigte eine linksseitige peripherische Facialislähmung, die gleich nach der Geburt aufgefallen war; das Auge blieb offen. Die electrische Erregbarkeit war völlig erloschen Weder der leichte Nystagmus noch die minimale Ablenkung der Zunge, die zugleich vorhanden waren, lassen sich mit Wahrscheinlichkeit auf eine periphere Läsion beziehen. Eine leichte Erweiterung der Pupille auf der erkrankten Seite läst an eine Miterkrankung der Pupillarfasern des linken Oculomotorius denken. Es wäre vielleicht eine mangelnde Entwicklung des Facialiskernes linkerseits zu vermuthen. S. Kalischer.

E. Arning, Die gegenwärtige Verbreitung der Lepra in Europa und ihre sociale Bedeutung. (Vom internat. dermat. Congress in Wien 1892. Wiener klin. Wochenschr. 1892. No. 36.

Verf. sagt dar, dass die Lepra neuerdings in Europa wieder Fortschritte gemacht hat und schätzt die Zahl der zur Zeit allein in der westlichen Hälfte Europa's vor-

handenen endemischen Fälle auf etwa 3000. Hiervon wurden auf Norwegen und Spanien je 1200, auf Portugal 300, Sicilien 100, Frankreich und Nord-Italien zusammen 100, die Insel Malta 70 und Island 100 entfallen. Auch in Preussen, und zwar in einem kleinen Gebiete bei Memel, hat sich seit einem Decennium ein neuer endemischer Lepraherd gebildet. Dazu kommt eine nicht unbeträchtliche Zahl, mindestens wohl 300—400, aus tropischen Ländern importirter Fälle. Da unter diesen Umständen immerhin an die Möglichkeit einer neuerlichen grösseren Ausbreitung der Krankheit in Europa zu denken ist, wären allgemeine Anzeigepflicht, sorgsame Registrirung seitens der Medicinalbehörden und fortgesetzte Controlle aller Kranken, bei endemischen Heerden auch Isolirungsmafsregeln, sehr zu wünschen. H. Müller.

R. Krösing, Beiträge zur Kenntniss der Darier'schen Dermatose. (Aus der dermat. u. syphil. Abt. der städtischen Krankenanstalten. (Oberarzt Dr. P. J. Eichhoff) zu Elberfeld. Monatsh. f. pract. Dermat. XV. No. 10.

Die Krankheit beschränkte sich bei dem 25 jährigen Pat. ungewöhnlicherweise auf eine etwa handtellergrofse Fläche des rechten Unterschenkels; früher hatte ein ähnlicher Ausschlag an der entsprechenden Stelle des linken Beines bestanden, war dort aber, nachdem sich lochartige Geschwüre gebildet hatten, abgeheilt. — Die histologische Untersuchung zeigte eine mit den Haarbälgen nicht zusammenhängende epitheliale Wucherung (Hyperkeratose) mit Einsenkung des lebhaft proliferirenden Rete in das Corium, secundärer Entzündung des letzteren, namentlich der papillaren Schicht, daneben eine schon in der Stachelschicht beginnende, zu von der Norm abweichenden Producten führende Verhornung (Parakeratose). Die von Darier als Psorospermien gedeuteten runden Körper hält Verf. nicht für solche, sondern einfach für verhornende Epidermiszellen. H. Müller.

Dührssen, Ueber die Technik der Perforation des nachfolgenden Kopfes. Deutsche med. Wochenschr. 1892, No. 36.

D empfiehlt auch an dieser Stelle warm das Auvard'sche Instrument (l'embryotome céphalique combiné), in welchem er eine Vereinfachung des Instrumentariums erblickt. Die Perforation am nachfolgenden Kopfe selbst anlangend kommt er zu dem Schlusse, dass man an der Stelle perforiren müsse, welche am zugänglichsten sei im einzelnen Falle und erklärt, dass er nach Guseröw's Lehren überall da perforirt, wo die manuelle Entwicklung des Kopfes nicht gelingt, und dass er die Anlegung der Zange an den nachfolgenden Kopf verwirft. A. Martin.

---

1) **A. Pinard** (Paris), Nouveaux documents pour servir à l'histoire de la grossesse extra-utérine. Annales de Gynéc. 1892, Juillet etc.

2) **W. G. Nash**, Tubal gestation: Rupture into peritoneal cavity: Abdominal section, recovery. Brit. Med. Journ. 1892, 23. Juli.

1) Verf. teilt 12 von ihm operirte Fälle mit, bei denen die Gravidität 6 Monate oder darüber alt war. 11 Patientinnen genasen, die 12. wurde moribund operirt. Bezüglich der ausführlichen Krankengeschichten sei auf das Orig. verwiesen. Pathiolog. mikroskopische Befunde sind nicht angegeben.

2) Ein Fall von tubarem Abort, bei welchem nach den Anzeichen innerer Blutung die Laparotomie gemacht wurde; das Ei safs in der lateralen Hälfte der linken Tube, welche bis auf Enteneigröfse ausgedehnt und deren Abdominalende offen war. Die

Tube selbst war rupturirt und der Fötus mit der Blutung in der Bauchhöhle gelangt. Das Ovarium war durch geringe Adhäsionen mit der Tube verlöthet. Pat genas.

A. Martin.

H. J. Boldt, Salpingo-oophorectomy for hysteroepilepsy. Med. society of the State of New.-York 1892.

Verf. berichtet über die aus der Litteratur bekannten Fälle von Ovariotomie, welche wegen nervöser, von den Ovarien ausgehenden Erscheinungen vorgenommen wurden, und führt 6 Fälle an, in denen er selbst operirte. Er kommt zu dem Schluss, dass es Fälle von Hysteroepilepsie giebt, die durch die Entfernung der erkrankten Adnexa geheilt werden, und wiederum andere, in denen der nervöse Zustand nach der Operation unverändert fortbesteht.

Bevor man sich zur Oophorectomie entschliefst, verlangt B. die Erfüllung folgender Bedingungen:

Jede andere Behandlung der Hysteroepilepsie ist erfolglos gewesen, der Zustand der Patientin ist Schritt für Schritt schlechter geworden; das Ovarium wird als erkrankt nachgewiesen; die epileptischen Anfälle stehen in Verbindung mit dem erkrankten Ovarium und der Menstruation; während letzterer sind die Anfälle heftiger. Die Aura geht vom Ovarium aus. Andere Ursachen für den epileptischen Zustand fehlen, wie durch Beobachtung erfahrener Neurologen feststeht. Vor Zeugen wird der Patientin erklärt, worin die Operation besteht, und was von derselben zu erwarten ist. Sanktionirt von einem erfahrenen Gynäkologen darf nur ein in Operationen in der Bauchhöhle erfahrener Operateur diesen Eingriff vornehmen. A. Martin.

De Ott, Trois cas d'opération césarienne. Annales de Gynéc. 1892, Sept.

Verf. führte den Kaiserschnitt aus, im ersten Fall wegen eines 2 faustgrofsen Fibromes, das die Geburt per vias naturales unmöglich machte. Der Uterus wurde durch eine tiefe und oberflächliche Sobicht Seidennähte geschlossen, die Adnexa abgetragen. Lebendes Kind, Mutter genas.

Im 2. Falle bildete die Conjug. vera von 4.3 das Geburtshinderniss. Incision des Uterus und Vernähung mit Seidennähten wie Fall I. Die Placentarstelle wurde dabei abgekratzt und mit fortlaufender Etagenkatgutnaht versorgt und so einer Blutung vorgebeugt. Lebendes Kind, Mutter genas.

Im 3. Falle betrug die Conjug. vera 6,5, Patientin litt ausserdem an hochgradiger parenchymat. Nephritis. Durch Porrooperation wurde ein lebendes Kind erzielt, während die Mutter nach 2½ Tagen an Urämie zu Grunde ging. A. Martin.

Richter, Spontanheilung einer Ruptura uteri intra partum. Deutsche med. Wochenschr. 1892, No. 45.

S. berichtet von einem Fall aus seiner Praxis, wo er, gerufen, weil plötzlich unter Erbrechen die Wehen aufgehört und der im Einschneiden begriffene Kopf wieder zurückgewichen, eine Ruptur des Uterus an der vorderen Wand constatierte, durch die das Kind zum Teil in die Bauchhöhle geschlüpft war.

Wendung, Extraction. Keine Ausspülung, 2 Pfd. schwerer Sandsack auf den Leib, Secale, Opiumtinctur, danach Heilung. A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstrafse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

felles bei Männern häufiger relativ zu andern bereits vorgeschrittenen tuberculösen Erkrankungen hinzuzutreten. Auch dürfte die von Wright betonte nicht seltene Coincidenz der Lebercirrhose mit Bauchfelltuberculose für das männliche Geschlecht eine Rolle spielen, während es sich für die Frauen bei dieser mehr um eine Localtuberculose handelt. In Uebereinstimmung hiermit sieht L. nach eingehender Analyse aller hier maßgebenden Factoren das Wesentliche für die ganze Heilungsfrage nach den zum Teil ziemlich verschiedenartigen Eingriffen in der Existenz eines größeren oder geringeren unversehrten Gebietes des Bauchfelles und in der genügenden Anregung einer Resorption in diesen intacten serösen Flächen. Es erklärt sich durch eine solche Annahme die Wirkung wiederholter Operationen ebenso wie die spontane Einheilung und der gelegentliche Erfolg einzelner minderwertiger Eingriffe wie der Massage und der Punction. Allerdings muss man bei Kindern, deren sehr wenige unter 10 Jahren übrigens operirt sind, sehr vorsichtig mit der Diagnose Bauchfelltuberculose sein und darf sich nicht einmal mit dem makroskopischen Nachweis der Tuberkelknötchen zufrieden geben. Dass die Heilung aber wirklich durch Resorption und nur ausnahmsweise unter Bildung von Verwachsungen und Bindegewebssträngen vor sich geht, bewies das völlig normale Verhalten des Abdomens der wirklich geheilten Personen. P. Güterbock.

Rotgans, Nieuwe operatie-methode voor de arthrectomia synovialis genu. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1892. I. No. 23.

Da es nach König's Verfahren schwierig ist, die erkrankte Kniegelenkskapsel vollkommen zu entfernen, so wendete R. in zwei passenden Fällen eine andere Operationsmethode an, welche vorzügliche Ergebnisse lieferte. Der eine, 10jährige, Patient hatte Kapseltuberculose, Knochenherd in der Kniescheibe mit kaltem Abscess und Fistel quer durch die Kniescheibe zum Gelenk. Der zweite Kranke hatte beträchtlichen Tumor albus, periarticulären Abscess an der Innenseite der Tibia etc. Beim ersten Kranken wurde Fistel, Abscess und Patellarherd eingeschnitten und ausgelöffelt. Dann wurde ein Einschnitt ausgeführt, der an der Spitze des Capitulum fibulae begann, längs des Hinterrandes des Condylus externus femoris nach oben verlief, in der Höhe des oberen Patellarrandes nach vorn umbog und convex nach oben zur Patella durchgezogen wurde; von hier wurde er nach abwärts am Aussenrande der Kniescheibe und des Lig. patellae proprium verlängert und endigte am Aussenrand der tuberositas tibiae. Die Basis des Lappens liegt also zwischen tuberositas tibiae und capitulum fibulae, sein Oberrand schräg über dem des Condylus externus femoris. Der erste Teil des Schnittes spaltete Haut, Fettgewebe und Fascie, der Rest wurde bis auf den Knochen bezw. das Gelenk geführt. Der letzte Teil wurde nach oben in derselben Richtung bis in die

Muskelmasse des Vastus externus verlängert und zugleich die gesammte Bursa subcruralis gespalten. Die Patella wird mit stumpfen Haken aufgehoben, die Bursa subcruralis und der äusserste Teil der Gelenkkapsel entfernt, wodurch die Insertion des äussersten Gelenkrandes sicht- und fühlbar wird, welche vom äusseren Femurcondylus abgemeifselt wird. Durchschneidung der Gelenkkapsel längs des Hinterrandes des Lig. femoro-fibulare von innen nach aussen. Der Lappen wird nach unten umgeschlagen, wodurch das Kniegelenk durch ein grofses seitliches Fenster eröffnet war, alles Kranke vom Lappen entfernt, die Ligg. cruciata von vorn nach hinten durchschnitten. Adduction des Unterschenkels ad maximum, wodurch das gesammte Gelenk mit allen seinen Teilen zu übersehen und Erkranktes leicht zu entfernen war. Durch passende Nachhehandlung hesserte sich die Function, nur blieh der Umfang an der erkrankten Seite um 1.5 ctm dicker. Der Knabe kann gehen und laufen, das operirte Knie mehrmals hintereinander heugen und strecken. Ein Rückfall ist vorläufig nicht zu vermuthen.

Im zweiten Fall operirte Verf. in ähnlicher Weise und mit gleich gutem Erfolge. George Meyer.

Schneller, Ueber die Behandlung der folliculären Bindehauterkrankung. v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. XXXVIII. p. 52.

Sch. nimmt in den Fällen, wo beide Uebergangsfalten oder ein gröfserer Teil der Bindehaut von mehr als drei Reihen ziemlich dicht stehender Follikel, die alle oder grösstenteils einen Durchmesser von mehr als 1 ½ mm haben, besetzt sind, und wo die Bindehaut zwischen denselben merklich (derb) infiltrirt ist, Trachom an, wo weniger, kleinere Follikel auf wenig infiltrirter Bindehaut stehen, Follikelkatarrh.

Haben sich Follikel auf relativ gesunder Bindehaut entwickelt, dann genügt es oft, die Augen zu reinigen und in reiner Luft zu halten, um Heiluug zu erzielen. Besteht ein mäfsiger Katarrh der Bindehaut neben den Follikeln, so sind Umschläge mit Sublimat (1 : 10000), Jodtrichloridlösung (2 : 10000) oder verdünntem Bleiwasser am Platze, ausserdem träufle man eine neutrale Lösung von Plumbum aceticum (¼—1 pCt.) ein. Bei Follikelentwickelung in Begleitung von Schwellungskatarrh ist dieselbe Behandlung einzuleiten. Bei acutem Trachom verordnet Sch. zunächst Sublimat oder Jodtrichloridumschläge und Auswaschungen der Bindehaut hiermit. Ist der Limbus corneae ahgeschwollen und weifs, so vermeide man alle Reizmittel. In diesem Stadium giebt es nur ein Mittel, das man ohne Gefahr und mit sicherer Aussicht auf rasche Besserung und Heilung des Trachoms anwenden kann, das ist die Excision der Uehergangsfalten. Ist in Fällen von akutem Trachom die Hornhaut erkrankt, so soll man nie damit zögern.

Bei chronischem Trachom, bei dem nur die Uebergangsfalte krank nnd die Hornhaut frei ist, entfernt Sch. nur die kranken Uebergangsfalten in ihrer ganzen Länge, insbesondere die in den Ecken stehenden Körner. Bei Mitbeteiligung der Cornea ist dasselbe Verfahren am Platze. Danach gehen die Hornhauttrübungen, wenn auch sehr langsam, zurück. Hat das Trachom der Uebergangsfalte auch die Bindehaut ergriffen mit oder ohne Affection der Cornea, so hat die medicamentöse Behandlung keinen Zweck, vielmehr muss operativ vorgegangen werden und die Uebergangsfalte nebst einem Teil der Bindehaut entfernt werden, eventuell mit Excision einer Partie des Knorpels. Ist Pannus crassus vorhanden, so kann, um die Rückbildung derselben schnell zu bewirken, die totale oder partielle Circumcision der Hornhaut empfohlen werden. Bei Schrumpfung der Bindehaut durch Trachom mit oder ohne noch vorhandene Follikel ist das operative Verfahren am Platze.

Horstmann.

F. Dimmer, Beiträge zur Ophthalmoskopie. v. Graef's Archiv f. Ophthalm. XXXVIII. S. 19.

Eine Trübung in den brechenden Medien, welche im Krümmungsmittelpunkte der Cornea liegt, wird immer vom Hornhautreflexe gedeckt bleiben. Eine Trübung, die vor dem Krümmungsmittelpunkte liegt, bewegt sich im selben Sinne wie das untersuchte Ange oder im entgegengesetzten Sinne, als das Auge des Untersuchers. Von einer Trübung hinter dem Krümmungsmittelpunkte der Cornea gilt das Entgegengesetzte. Jede Trübung, welche bei Bewegungen des untersuchten Auges gegen den Hornhautreflex eine einigermassen ansehnliche Excursion im selben Sinne wie das Auge macht, ist eine Linsentrübung.

Die Beobachtung des Hornhautreflexes kann also zur Differentialdiagnose zwischen Linsen- und Glaskörpertrübungen führen und hat deswegen eine besondere praktische Wichtigkeit. — Der Linsenrand erscheint im durchfallenden Lichte dunkel, nicht weil das vom Augenhintergrund reflectirte Licht an der vorderen Fläche der Linse in der Nähe des Randes total reflectirt wird, sondern, weil dieses Licht durch die nahe dem Aequator gelegenen Teile der Linse in der Weise abgelenkt wird, dass es nicht in das Spiegelloch gelangen kann, dem durch dasselbe blickenden Untersucher also nicht wahrnehmbar wird. Im auffallenden Lichte erscheint der Linsenrand als hell, weiſs oder gelblich glänzender Streifen durch totale Reflexion des Lichtes an der hintern Fläche der Linse, wenn die Linse in die vordere Kammer luxirt ist. Das Licht muss durch den Aequator der Linse selbst und durch die benachbarten Partien der vorderen Linsenoberfläche eindringen können, um an der anderen Seite des Linsenaequators total reflectirt werden zu können. Ist die Linse so dislocirt, dass ein Teil des Linsenaeqators dem Beobachter zugewandt ist, so erscheint der dem Lichteinfalle zugewandte Rand

der Linse im auffallenden Licht weifs oder gelblich glänzend durchaus dem Innern der Linse zurückgeworfenes und an ihrem Rande total reflectirtes Licht. Ist die Linse in normaler Lage oder nach irgend einer Seite (in der Frontalebene) verschoben, so fehlt im auffallenden Licht jeder weifse oder gelbliche Glanz am Linsenrand.

Horstmann.

P. Paradies, Ueber Kresole als Desinfectionsmittel mit besonderer Berücksichtigung des Lysols. Vierteljahresschr. f. gerichtl. Med. 1892, IV. S. 131.

Die Arbeit beginnt mit einer kritischen Würdigung der verschiedenen Methoden zur Prüfung von Desinfectionsmitteln, als deren beste die GEPPERT'sche anerkannt wird. Mit dieser Besprechung verbindet P. einen vortrefflichen geschichtlichen Ueberblick über die Entwicklung unserer Kenntniss von den Kresolen.

Dieselbe nimmt ihren Ursprung im Studium der rohen Karbolsäure. 1887 entdeckte LAPLACE die Löslichmachung der rohen Karbolsäure durch Vermischung mit gleichen Gewichtsteilen Schwefelsäure, gleichzeitig stellte er den hohen Desinfectionswert dieser Lösung fest. C. FRÄNKEL auf diesen Versuchen weiterbauend fand, dass die Mischung unter Abkühlung vorgenommen werden muss, da sonst die wirksame Orthoverbindung in die weniger wirksame Paraphenolschwefelsäure übergeht. Da aber das sulfirte reine Phenol lange nicht an das sulfirte rohe Phenol bezüglich seiner Desinfectionskraft heranreichte, fragte es sich, welchen Körpern diese Kraft eigentlich zukomme; durch fractionirte Destillation fand FRÄNKEL sie als die bei 185—205 Grad übergehenden Kresole. Er konstatirte ferner durch Vergleiche mit Kresolsulfosäuren, dass in dieser Mischung die Kresole durch die Schwefelsäure nur gelöst, nicht in Sulfosäuren übergeführt waren.

Da aber diese stark sauren Lösungen für die Praxis nicht brauchbar waren, suchte man andere Lösungsmittel für die Kresole, als welche die Seifen gefunden wurden; hieraus entstand das Creolin, die Carbolseifenlösungen NOCHT's und neuerdings das Lysol. Dasselbe ist nach einem von W. DAMANN 1889 patentirten Verfahren, Theeröle löslich zu machen, hergestellt; dasselbe besteht darin, dass man Theeröle mit Seife in statu nascendi zusammenbringt. Das Lysolum purum enthält 51 pCt. öliges Rohdestillat, 47,4 pCt. Kresole, 6,52 pCt. Asche, 5,3 Kalilauge, 3,6 pCt. neutrale Kohlenwasserstoffe. Die Kresole sind darin frei und nicht an Alkali gebunden.

Die erste bacteriologische Arbeit über Lysol publicirte SCHOTHELIUS, dem später noch HIRSCHEL folgte.

P. benutzte bei seinen Versuchen Agarkulturen, und eine Methode, die sich an die GEPPERT'sche anschliefst. Von Bakterien untersuchte er Cholera, Typhus, Staph. aureus, Milzbrandbacillen, Strept. pyogenes und Hühnertuberculose. Als Medium zur Berei-

tung der Bakteriensuspensionen verwendete er Wasser und Hammelblutserum. Das Resultat war, dass durch eiweifshaltige Flüssigkeiten die Wirkung des Lysols nicht beeinträchtigt wird, und dass eine einprocentige Lösung die genannten Bakterien in einer Minute vernichtet. Scheurlen.

G. Klemperer, Weitere Untersuchungen über Schutzimpfung des Menschen gegen asiatische Cholera. Berliner klin. Wochenschr. 1892, No. 50.

Zunächst konstatirt Verf., dass Meerschweinchen auch durch subkutane Impfung von Cholerabacillen immunisirt werden können; er verfuhr hiebei so, dass er von auf 70° erwärmten Bouillonkulturen in mehrtägigen Intervallen den Tieren steigende Dosen von 0.5 bis 2.5 ccm injicirte. Nach 14 Tagen sind dieselben gegen eine Infection vom Magen aus refractär. Auch durch Impfung vom Magen aus können Meerschweinchen durch wiederholte Anwendung kleinerer Mengen Cholera-Bouillonkultur — 2 ccm — immunisirt werden.

Ferner machte Verf. Versuche mit Blutserum von Menschen, welche Cholera überstanden hatten, durch welches er gleichfalls Choleraimmunität bei Meerschweinchen erzeugen konnte; es genügten hiezu 0,01—0,5 ccm Serum.

Seine Schutzimpfungsversuche am Menschen stellte er in 3erlei Weise an: 1) durch subkutane Injection virulenter Kulturen, 2) durch Eingiefsung erwärmter Kulturen in den Magen und 3) durch subkutane Injection von Milch immunisirter Ziegen.

Nach der 1. Methode immunisirte Verf. im Laufe des Septbr. und Oktober 1892 einen jungen Mann durch 5 malige Injection steigender Dosen Bouillonkultur, im Ganzen 3,1 ccm. Am Schlusse der Behandlung genügten 0.05 ccm Blutserum zur Immunisirung eines Meerschweinchens.

Mit der 2. Methode experimentirte Verf. an sich selbst, indem er innerhalb 15 Tagen 503 ccm Bouillonkultur zu sich nahm, die durch 2 stündiges Erhitzen auf 70° abgeschwächt war. Die Dosen waren auf 15 Mal verteilt und begannen mit 1 ccm und stiegen bis 60 ccm; der Magensaft wurde durch Natron bicarbonicum abgestumpft. Am Schlusse des Versuches genügten 0,01 ccm seines Blutserums zur Immunisirung.

Nach der 3. Methode konnte Verf. nur durch subkutane Injection von 5 ccm Milch einer mäfsig immunisirten Ziege bei einem jungen Mann soviel Impfschutz erzeugen, dass 0.25 ccm seines Blutserums ein Meerschweinchen immunisirten. Scheurlen.

Ritter, Die Aetiologie des Keuchhustens. Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 50.

Zuerst versuchte Verf. aus dem Auswurf keuchhustenkranker Kinder einen specifischen Pilz zu isoliren, was ihm bei der Unzahl

der dort hausenden nicht gelang. Auch den Versuch, durch intralaryngeale Entnahme des Sputums zum Ziel zu gelangen, musste er aus diesem Grunde aufgeben. Erst als er bei seinen laryngoskopischen Untersuchungen bemerkte, dass die Keuchhustenaffection ihren eigentlichen Sitz im Bronchialbaum hat und er seine Aufmerksamkeit besonders dem Bronchialpfropf zuwendete, dessen Isolirung er einer späteren Publication vorbehält, kam er zum Ziel.

Er spülte den Auswurf lange und sorgfältig in destillirtem sterilisirtem Wasser ab, hackte dann aus dem Pfropf eine der „leicht erkennbaren milchig weifs gefärbten Linsen“ heraus, spülte diese nochmals ab, zerzupfte sie dann und übertrug sie auf mehrere Röhrchen Agar, die er auf 18—20 Stunden in den Brutschrank stellte.

Nach dieser Zeit findet man gewöhnlich die erstbestrichenen Röhrchen bewachsen mit sehr feinen, völlig cirkumscripten und isolirten opalescirenden, mattgrauen, schon dem Aussehen nach sehr fest kohärenten rundlichen Kolonien. Dieselben können ihrer Zähigkeit wegen mit der Platinnadel nicht zerteilt, nur in toto vom Nährboden abgenommen werden. Innerhalb einiger Tage nehmen die Kolonien an Ausdehnung zu und bilden schliefslich unter Verlust ihres characteristischen Aussehens eine zusammenhängende Decke.

Auf Gelatine, Bouillon und Kartoffel wachsen die Kolonien, welche aus kleinen Diplokokken bestehen, nicht; am meisten sagt ihnen Agar, schon weniger Blutserum und Glycerinagar zu.

Verf. hat 18 Fälle untersucht und stets diesen Dipplokokkus, den er als die Ursache des Keuchhustens anzusprechen geneigt ist, gefunden. Scheurlen.

A. Fraenkel, Ueber primären Endothelkrebs (Lymphangitis prolifera) der Pleura. Verhandlungen des XI. Congresses f. innere Med. 1892, S. 374.

Die sichere Diagnose eines bösartigen Tumors der Brusthöhle ist auch heute noch schwierig; die etwaige Beteiligung der Pleura kann in solchen Fällen für die Diagnose mit verwertet werden. Noch schwieriger liegen die Verhältnisse, wenn beim Freisein der Lunge die Pleura allein — entweder primär oder secundär durch Metastase von irgend einem entfernten Organe aus — afficirt ist. In diesen Fällen ist besonders auf 4 Sypmtome Wert zu legen: 1) der Nachweis von Geschwulstpartikelchen in der durch Punction gewonnenen Pleuraflüssigkeit; 2) Fettgehalt des Pleuraexsudates (für tuberculöse oder carcinöse Pleuritis charakteristisch); 3) stark hämorrhagische Beschaffenheit der Exsudate spricht für besonders malignen Character der Pleuritis; 4) ein gewisser Grad von Retrécissement thoracique an den hinteren und seitlichen Partien des Brustkorbes kommt bei carcinöser und sarcomatöser Entartung der Pleura ziemlich schnell zu Stande. — Auf Grund der hier entwickelten diagnostischen Momente wurde vom

Verf. bei einem 44jährigen Manne die Diagnose auf carcinomatöse Pleuritis gestellt. Bei der Autopsie fand sich der seltene Befund eines primären Endothelkrebses des Pericards und der Pleura sinistra, d. h. einer aus einer Wucherung der Lymphgefäfsendothelien hervorgegangenen krebsigen Entwickelung; betreffs des sehr interessanten anatomischen Befundes verweisen wir auf das Original.

Perl.

Gerhardt, Ueber Schlussunfähigkeit der Lungenarterienklappen. Verhandl. d. XI. Congr. f. innere Med. 1892, S. 290.

Unter den vom Verf. in der Litteratur aufgefundenen 29 Fällen von Insufficienz der Pulmonalklappen ist nur etwa $^1/_4$ auf acuten Gelenkrheumatismus zurückzuführen; sonstige Ursachen sind Puerperalfieber, Trauma, Gonorrhoe, Syphilis, und in einer Anzahl dieser Fällen spielen angeborene Anomalieen am Herzen eine Rolle. Der Klappenfehler kann in jedem Alter vorkommen. — Was die Vergröfserung des rechten Ventrikels anlangt, so lässt sich der Rand des letzteren häufig zwischen Schwertfortsatz und rechtem Rippenbogen fühlen; durch Fingerdruck lässt sich unter Umständen ein systolisches Schwirren über dem Ventrikel hervorrufen. Dieser tiefere Stand des rechten Ventrikels scheint einerseits auf der Vergrösserung desselben zu beruhen, andererseits auf der Verlängerung, die die Pulmonalarterie erfährt (ähnlich wie die Aorta bei der Aortenklappen-Insufficienz). — Das diastolische Geräusch hat ausschliefslich oder vorzugsweise am linken Sternalrand seinen Sitz, pflanzt sich nicht in die Halsarterien fort und ist in manchen Fällen während der Exspiration verstärkt hörbar. Bei der nicht seltenen gleichzeitigen Aorteninsufficienz hat das Geräusch auf der Pulmonalseite einen tieferen, auf der Aortenseite einen höheren Klang. — Schon früher hat Friedreich erwähnt, dass die Pulmonalinsufficienz dieselben Wirkungen auf die Pulsationsvorgänge im kleinen Kreislauf haben müsse, wie eine Aorteninsufficienz im grofsen Kreislauf: es müsse sich ein hoher und schneller Puls in der Pulmonalarterie finden. Letzteren direkt graphisch darzustellen, ist nun allerdings unmöglich; doch glaubt Verf. Zeichen gefunden zu haben, die auf dieses Verhalten hinweisen. Speciell hat er graphische Aufzeichnungen der broncho-trachealen Luftsäule vornehmen lassen (in einer im Orig. einzusehenden Weise): es fand sich, dass die Kurven von Gesunden ziemlich niedrig sind und nur schwache Secundär-Ascension zeigen, dass bei Aorten-Insufficienz die Kurven etwas höher sind und eine nicht weniger weit vom Gipfel abliegende, aber höhere Secundärascension zeigen, während die Kurven von Pulmonalinsufficienz weit steiler sind und einen deutlich dikroten (anakroten?) Typus besitzen. — Ferner fand Verf. bei dem in Rede stehenden Klappenfehler, wenn man eine möglichst weit vom Herzen abgelegene Stelle (z. B. die Gegend nach aussen vom rechten Scapularrande) auskultirt, einen deutlichen Doppelton, der aber unter Um-

ständen auch bei Aorteninsufficienz an der betr. Stelle wahrnehmbar ist. — Endlich hört man bei der möglichst weit vom Herzen vorgenommenen Auscultation des Athmungsgeräusches das vesiculäre Athmen durch mehrere Absätze unterbrochen; Verf. nimmt an, dass der Capillarpuls im Gebiete der Pulmonalarterie hier das vesiculäre Athmen unterbricht, lässt jedoch dahingestellt, ob nicht auch bei Mitralinsufficienz eine solche Erscheinung vorkommen könne. Perl.

H. J. Kampbell, On the localisation of phthisis to the apex of the lung. Guy's hospital reports. 1891, S. 33.

Während beim Menschen die Phthisis gewöhnlich in der Lungenspitze beginnt, fand Verf. bei den Autopsieen verschiedener, an Phthisis eingegangener Affen die Spitzen weniger afficirt als andere Partieen der Lunge. Gleichzeitig fand er, dass bei Affen wegen der Länge der 1. Rippe und des mehr nach rückwärts gerichteten Verlaufes der Clavicula die obere Thoraxapertur so eng ist, dass die Lungenspitze unmöglich aus dem Cavum thoracis nach oben treten kann, auch nicht bei forcirter Lufteinblasung durch die Trachea, während beim Menschen dieser Versuch leicht gelingt. Verf. schliefst hieraus, dass die Prädisposition der menschlichen Lungenspitzen zur Phthisis auf ihrer extrathoracalen Lage beruht. Bei der Inspiration wird nämlich die (in Folge ihrer Weichteil-Bedeckung) unter vollem äusseren atmosphärischen Druck stehende Spitze weniger sauerstoffhaltige Luft erhalten als der unter geringerem Druck stehende intrathoracische Teil der Lunge; umgekehrt ist es bei der Exspiration: hier ist der intrathoracische Druck höher als der einfache Atmosphärendruck der Spitze und dadurch wird eine an Kohlensäure reiche, an Sauerstoff arme Luft in die Spitze getrieben. Diese schlechte Lüftung der Spitze vermindert ihre Vitalität und verhindert die Entfernung vom abnormen Sekreten, von Tuberkelbacillen etc. aus derselben. — Von diesem Gesichtspunkte aus ist die im Verlaufe der Phthisis eintretende Schrumpfung der Lungenspitze als ein heilsamer Vorgang zu betrachten, insofern als die Spitze dadurch mehr und mehr einer intrathoracalen Lage sich nähert. Perl.

Oebeke, Zur Aetiologie der allgemeinen fortschreitenden Paralyse. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie 1892, 49. Bd.

Bei 47 Paralytikern ohne nachweisbare syphilitische Infection traten nur 6 Mal direct den Geist und das Gemüth treffende Schädlichkeiten bei ganz gesundem Gehirn als Ursache der Paralyse auf, während dieselben 21 Mal bei schon geschwächtem Gehirn als wichtige Ursache nachweisbar sind. Bei 11 von den 47 nicht inficirten Paralytikern spielt directe Heredität von den Eltern eine Rolle, bei 15 neuropathische Belastung in der Familie, bei 8 eigene

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel-, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **18. März.** **No. 11.**

Inhalt: E. Salkowski, Ueber das Verhalten der Pentosen im Tierkörper. (Orig.-Mitt.)

Berrheim, Die Innerration der Harnblase. — Garrod, Vorkommen und Auffindung des Hämatoporphyrins. — Graser, Rosenheim, Bergmann, Sendler, Behandlung der Perityphlitis. — Petruschky, Wirkung des Typhusbacillus auf Tiere. — Kovács, Ueber die sog. Amöbendysenterie. — Langermann, Bakteriengehalt der gekochten Milch. — Hochhaus, Zur Pathologie des Herzens. — Holsti, Dolles, Solis-Cohn, Harris, Casuistik der Akromegalie. — Minor, Ueber centrale Hämatomyelie. — v. Zeissl, Spätes Rosolarecidiv. — Fehling, Die künstliche Frühgeburt.

Jolles, Anwendung der Centrifuge bei Harnuntersuchungen. — Saint-Martin, Ausscheidung des Kohlenoxyds. — Griffiths, Ueber Achroglobin. — Lausnstein, Zur Plastik der Hypospadie. — Bass, Accommodation des Vogelauges. — Connor, Primäre Entzündung des Warzenfortsatzes. — Kobner, Fortschreiten der Otitis media in die Schädelhöhle. — Laakes, Schleimhautmassage und Pinselungen. — Heaz, Ichthyol bei Angina. — Peters, Versuche mit Mallein. — Lazarus, Schutzwirkung des Blutseroms Cholerakranker. — Riedel, Idiopathische Peritonitis. — Gad und Goldscheidar, Summation von Hautreizen. — Fürst, Einfluss der Syphilis auf das Körpergewicht. — Baldy, Ueber Endometritis. — Vollmer, Wirkung des Brillenschlangengiftes.

Ueber das Verhalten der Pentosen im Tierkörper.

(Aus dem chemischen Laboratorium des pathologischen Instituts zu Berlin).

Von Prof. E. Salkowski.

Im Anschluss an die von Jastrowitz und mir gemachte Beobachtung über das Vorkommen einer Pentose, d. h. eines Kohlehydrates mit 5 Atomen Kohlenstoff, in menschlichem Harn [1]) habe ich Versuche über das Verhalten der Arabinose im Tierkörper ausgeführt, welche sich hauptsächlich auf die Frage richteten, ob sich nach Einführung von Arabinose eine Glycogenbildung in der Leber

[1]) Cbl. 1892, No. 19 u. 32.

nachweisen lasse, und ob dieses Glycogen vielleicht gleichfalls der Pentose-Reihe angehöre — nach der Tollens'sche Nomenclatur ein Pentosan sei. Dies lag nicht ausser dem Bereich der Möglichkeit und wäre ohne Zweifel von grofsem Interesse gewesen. Nebenher wurde auch das sonstige Verhalten der Arabinose in Betracbt gezogen.

Dem Hauptzweck entsprechend wurden die Versuche ausschliefslich an Kaninchen nach 5 tägiger, in einem Falle 6 tägiger, Carenz ausgeführt. Im Ganzen kamen 7 Kaninchen, ausserdem noch ein Huhn, zur Verwendung Die Arabinose war aus Gummi arabicum von mir selbst dargestellt, nur in einem Versuch wurde ein käufliches Präparat benutzt; es wurden stets 10 g in 2 Dosen zu je 5 g, nur in einem Falle 15 g, verabreicht. Die Untersuchung geschah $14\,^1/_2$—19 Stunden nach der zweiten Dosis von 5 g. Das Resultat der Versucbe lässt sich kurz folgendermassen zusammentassen:

Die Arabinose wird schnell und sehr vollständig resorbirt — im Darminhalt waren stets nur Spuren davon nacbweisbar — ein wechselnder, aber nicht ganz unerheblicher Teil, durchschnittlich etwa ein Fünftel, wird unverändert durch den Harn ausgeschieden; ferner enthielt das Blut stets etwas Arabinose, die Muskeln reichlich.

Die Leber war in allen Fällen bis auf einen, der ein gänzlich negatives Resultat batte, glycogenhaltig. In diesem einen Falle hatte die Carenz 6 Tage gedauert, der Gewichtsverlust war ein ungewöhnlicb grofser gewesen, die Leber klein, schlaff und total mit Psorospermienknoten durchsetzt. Es liegt also wohl eine genügende Erklärung für das negative Resultat vor.

Die Quantität des Glycogens war sehr wechselnd von 0.595 im Minimum bis 2,058 im Maximum; 1,228 im Mittel. Das erhaltene Glycogen war das gewöhnliche, ohne Spur von beigemischtem, aus der Pentose etwa gebildeten, Pentosan.

Ob man eine directe Umwandlung des Molecüls mit 5 Atomen Koblenstoff in ein solcbes mit 6 Atomen C annebmen kann, mag hier unerörtert bleiben, jedenfalls ist es bemerkenswert, dass die Kaninchen die Pentosen augenscheinlich verwerten, während der menschliche Organismus sie nach den Versuchen von Ebstein (Virchow's Arch. Bd. 129 S. 401) unverändert ausscheidet. Bei dem constanten Vorkommen von Pentosanen in der Nahrung der Pflanzenfresser war dieses von vorneherein wahrscheinlich.

Wie ich aus einem, mir vom Autor freundlichst übersendeten Separatabdruck (aus den Sitzungsber. der Gesellsch. für Morphol. u. Physiolog. zu München 1893 Heft 1) ersehe, ist Cremer hinsichtlich der Glycogenbildung aus Arabinose zu analogen Resultaten gelangt. Der Quantität des gebildeten Glycogens nach Einführung von 30 g Arabinose giebt Cremer zu 0.9 g an, über die Zahl der Versuche ist aus der kurzen Mitteilung nichts zu ersehen.

J. Bernheim, Die Innervation der Harnblase beim Frosche und Salamander. Archiv f. Anat. u. Physiol. v. His u. du Bois-Reymond, Phys. Abt. Suppl.-Bd. 1892.

Durch besondere Reizversuche an der Harnblase des Frosches, über deren Anordnung das Original einzusehen ist, kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: 1) Die Blase ist direct reizbar. 2) Die directe Reizung bedarf stärkerer Ströme als die Reizung vom Nerven. 3) Sie hinterlässt eine langdauernde Nachwirkung. Der Druck ist nach 14 Minuten noch nicht wieder auf den Anfangsdruck gesunken.

Die Nerven der Blase, von denen man zwei Gruppen unterscheiden kann, nämlich 1) die in der Blasensubstanz liegenden Nerven, 2) die zur Blase hinzutretenden Nerven, lassen bei mikroskopischer Untersuchung folgendes Verhalten erkennen. Beim Uebertritte zur Blase treffen die Nerven auf Ganglienzellhaufen und dadurch entsteht ein Plexus, der sogenannte Fundamentalplexus (Ranvier). An den markhaltigen Nerven der Froschblase, die sich neben den marklosen vorfinden, sieht man, dass ein Teil derselben sein Mark verliert, sobald er in die erste Muskelschicht der Blase eindringt. Diese Nerven bilden einen secundären Plexus, der in derselben Ebene wie das Capillarnetz liegt. Ein anderer Teil der Fasern durchdringt die Muskelschicht und bildet unter dem Epithel einen secundären Plexus; dieser hat nach des Verf.'s Ansicht motorische, jener sensible Fasern.

Die Plexus bestehen aus gestreckten Netzen von Zellen, die aus den langen Fortsätzen und dem im Knotenpunkte gelegenen Kern bestehen. Die secundären sensiblen Plexus stehen mit tertiären Plexus in Verbindung, welche dicht unter dem Epithel liegen. Aus dem secundären motorischen Geflechte gehen stets kernlose und variköse Fasern ab, die als tertiäre Elemente zu betrachten sind und zu den Muskelbalken sich begeben. Diese letzten motorischen Fibrillen, Terminalfibrillen genannt, spalten sich zum Teil noch einmal gabelförmig, während ein Teil ungespalten bleibt und frei zwischen den Muskelzellen endet. Die Terminalfibrillen, die sich spalten, gehen zu den Muskelfasern und enden hier so, dass von der Fibrille, welche parallel mit dem Kern und seinem Protoplasmafortsatz hinzieht, sehr feine Aestchen senkrecht abgehen und zu Kern und Protoplasmafortsatz sich hinbegeben. Rawitz.

A. E. Garrod, I. On the occurring and detection of Hämatoporphyrin in the urine. Journ. of Physiol. XIII. No. 6 S. 598. II. On Hämatoporphyrin as a urinary pigment in disease. Journ. of Pathol. and Bacteriology 1892, S.-A.

I. 1) Die Methoden zur Auffindung des Hämatoporphyrins im Harn. — G. hatte nicht Gelegenheit, ausgeprägt dunkle Harne

zu beobachten, wie sie vielfach beschrieben sind, sondern nur schwach rötlich gefärbte, welche bei der directen spectroscopischen Untersuchung nur eine Andeutung der Hämatoporphyrinstreifen ergaben. Zum Nachweis des Hämatoporphyrins benutzte Verf. entweder das vom Ref. beschriebene Verfahren der Fällung mit alkalischer Chlorbaryumlösung, oder der Harn — 150 bis 350 ccm — wurde mit Natronlauge stark alkalisirt, der entstandene Phosphatniederschlag mit Wasser gut gewaschen, dann mit Alcohol übergossen, welcher mit Schwefelsäure angesäuert war, der Auszug mit Wasser und Chloroform geschüttelt, welches verunreinigende Farbstoffe aufnimmt. G. bemerkt indessen, dass dieses Verfahren mitunter aus unbekannten Gründen versagt.

2. Allgemeine Eigenschaften des aus dem Harn erhaltenen Hämatoporphyrins. Die Lösungen hatten die characteristische rote Farbe der Hämatoporphyrinlösungen, das Verhalten zu Chloroform war, entsprechend den Angaben des Ref., wechselnd; in krystallisirter Form konnte es aus dem Harn nicht erhalten werden. Die Absorptionsstreifen bei der spectroscopischen Untersuchung stimmten mit denen des Hämatoporphyrins aus Blut überein. Betreffs der durch Abbildungen erläuterten Einzelheiten muss auf das Orig. verwiesen werden. Besonders bemerkenswert ist das Absorptionsspectrum einer mit Ammoniak und Chlorzink versetzten Lösung, dessen Beschreibung mit der von Hammarsten gegebenen genau übereinstimmt

3. Gewöhnlich, aber nicht immer, wurden Spuren von Hämatoporphyrin in normalem Harn gefunden, und zwar nur auf dem von Verf. angegebenen Wege, während das Verfahren der Barytfällung und Bleifällung regelmäfsig versagte. Der Farbstoff ging beim Schütteln des alkoholischen, alkalisirten Auszuges mit Chloroform in dieses über und dasselbe zeigte das Absorptionsspectrum des alkalischen Hämatoporphyrin, sodass nach Verf. an der Existenz des Hämatoporphyrin in diesen normalen Harnen kein Zweifel ist.

II. Ebenso wie im Harn Gesunder fand sich Hämatoporphyrin auch im Harn der meisten untersuchten Kranken, die an den verschiedensten Affectionen litten. Der Gehalt daran stand in keiner directen Beziehung zu der Schwere des Falles, der Höhe des Fiebers, oder der localen Affection. In Fällen von hochgradiger Anämie war kein besonders hoher Gehalt von Hämatoporphyrin zu constatiren, dagegen war er hoch in einigen Fällen von Leberaffection, am höchsten bei einem Manne, der an allgemeinem Anasarka aus unbekannter Ursache litt. Die Verabreichung von Sulfonal hatte (wie bekannt, Ref.) nicht immer eine Hämatoporphyrinausscheidung zur Folge. E. Salkowski.

1) **Graser**, Ueber Perityphlitis und deren Behandlung. (Aus der chir. Klinik zu Erlangen). Münchner med. Wochenschr. 1892, No. 16 u. 17.

2) **M. Rosenheimer**, Pea nuts in the vermiform appendix; operation; complete removal of the appendix; recovery. Amer. med. News 1892, Oct.

3) **A. von Bergmann**, Die chirurgische Behandlung der Perityphlitis. Petersb. med. Wochenschr. 1892, No. 41.

4) **P. Sendler**, Zur chirurgischen Behandlung der Perityphlitis. Münchner med. Wochenschr. 1892, No. 50.

1) Ausführlicher Bericht über 18 Fälle, von denen bei 2 die Operation abgebrochen wurde, weil kein Eiterheerd zugänglich vorzuliegen schien. In dem einen fand nachträgliche Spontanentleerung per rectum statt, in dem zweiten konnte der Abscess beim nächsten Verbandwechsel deutlich konstatirt und eröffnet werden. Der erstere dieser beiden Fälle gehört einer Serie von 10 sog. Frühoperationen bei beginnender Peritonitis an, von denen nur 3 tötlich endeten. Von 2 weiteren Frühoperationen bei bereits diffuser Peritonitis genas 1, dagegen genasen 5 Operirte bei schon abgesackter Abscedirung, darunter 1 mit 14 Monate andauernder kothiger, mit Phlegmone der Bauchdecken complicirter Eiterung. Ein 18. Fall endlich, einen 14 Jahre alten Knaben betreffend, heilte unter der nicht ganz sichern Diagnose Typhlitis bei exspectativer Behandlung.

2) Das Wichtigste der ein 23jähr. Mädchen betr. Beobachtung enthält die Ueberschrift. Bei der Freilegung des Proc. vermiform. durch einen dem Lig. Poupart. parallelen Schnitt fanden sich 3 Perforationen, obschon der Fremdkörper nicht mehr als höchstens 2 Tage darin geweilt hatte.

3) Im Anschluss an einige kurz mitgeteilte einschlägige eigene Erfahrungen gelangt Verf. zu einigen von den sonst üblichen Ansichten etwas abweichenden Schlussfolgerungen: 1) Die Begriffe Typhlitis und Perityphlitis sind schärfer auseinander zu halten als bisher. 2) Die Bezeichnung „Perityphlitis“ käme am Besten ganz in Wegfall. 3) Die unter dieser Diagnose ohne Operation zur Heilung kommenden Fälle sind teils den Typhlitiden zuzurechnen, teils betreffen sie acute Schübe chronischer Entzündung des Wurmfortsatzes, welche ohne Perforation verlaufen. 4) In jedem Fall, welcher keine typische Typhlitis darstellt, ist die Chloroformnarcose zur Vervollständigung der Untersuchung anzuwenden. 5) Der möglichst frühzeitigen Diagnose des Abscesses hat sofortiger operativer Eingriff zu folgen. 6) Bei intraperitonealem Abscess ist stets an sein multiples Vorkommen zu denken, bei extraperitonealem daran, dass gewöhnlich ein Zusammenhang mit einem intraperitonealen Abscess vorhanden ist. 7) Die radicale Entfernung des Wurmfortsatzes hat nur in den freien Intervallen zu geschehen.

4) Verf., welcher unter Anderem bei recidivirender Perityphlitis 2 Mal den Proc. vermiform. erfolgreich resecirt hat, hält die Ope-

ration der Perityphlitis angezeigt: 1) bei den extra- und intraperitonealen Abscessen und bei der retroperitonealen Phlegmone; 2) bei der fibrinös-eiterigen Wurmfortsatzperitonitis; 3) bei der acuten Peritonitis und 4) bei den schweren recidivirenden Formen.

P. Güterbock.

Petruschky, Ueber die Art der pathogenen Wirkung des Typhusbacillus auf Tiere und über die Verleihung des Impfschutzes gegen dieselbe. Zeitschr. f. Hygiene 1892, XII. S. 261.

P. prüfte die Wirkung von Reinkulturen des Typhusbacillus bei subkutaner Injection an Mäusen, Meerschweinchen, Ratten und Kaninchen. Er fand, dass der Typhusbacillus zwar nicht in dem Sinne tierpathogen ist, wie z. B. die Bacillen des Milzbrandes oder der Mäusesepticämie, welche bei Uebertragung ganz geringer Mengen auf Tiere im Blut und in allen Geweben derselben unbegrenzt wuchern; dagegen war es ihm möglich, durch intraperitoneale und auch subkutane Uebertragung bestimmter Mengen von Typhusbacillen Tiere mit Sicherheit krank zu machen und durch Giftwirkung zu töten. Auch vermochten die Typhusbacillen, in nicht zu geringer Menge eingeführt, auf den serösen Häuten der Baucheingeweide eine nicht ganz unerhebliche Vermehrung zu entfalten, so dass selbst bei Verwendung der Jahre lang künstlich kultivirten Institutskulturen eine Uebertragung der gewucherten Bacillen von Tier zu Tier durch eine Reihe von Generationen möglich war; dagegen fand er nie Wucherungen der Typhusbacillen in den Geweben der Organe.

Die gleich nach der Bacilleninjection eintretenden Krankheitserscheinungen sprachen für eine Giftbildung schon in den Kulturen bezw. für die Giftigkeit der Bacillenkörper selbst, also für eine Intoxication, die aber gleichzeitig mit einem Wachstum der Bakterien verbunden ist. Damit dürfte der lange Streit über Intoxication oder Infection der Tiere mit Typhusbacillen entschieden sein. Scheurlen.

F. Kovács, Beobachtungen und Versuche über die sogenannte Amoebendysenterie. (Aus der med. Klinik d. H. Prof. Kahler). Zeitschr. f. Heilkunde 1892, XIII. H. 3.

Die Ergebnisse der Forschungen K.'s über die sogenannte Amoebendysenterie fasst er selbst in folgende Sätze zusammen:

1) Die Amoeba coli Lösch ist ein Darmparasit, dessen Züchtung auch in Reincultur bereits gelungen ist, der sich ferner auf Tiere übertragen lässt.

2) Ob alle Beobachter dieselbe Amoebe vor sich gehabt haben, kann zur Zeit weder sicher behauptet, noch in Abrede gestellt werden.

3) Die Amoeba coli ist pathogen und imstande, für sich allein eine Enteritis des Dickdarmes zu erzeugen. Diese Enteritis ist sehr häufig, aber nicht notwendig, von Geschwürsbildung begleitet, wobei die Amoeben in den Geschwüren gefunden werden. Dass die Amöben für sich allein schwerere Läsionen der Schleimhaut hervorzubringen vermögen, ist nicht sicher erwiesen. Bestehen im Darme anderweitige krankhafte Prozesse, so wird dadurch die Vermehrung und Ansiedlung der Amoeben, sowie insbesonders deren Eindringen in das Gewebe der Darmschleimhaut begünstigt.

Die Amöben unterhalten dann wahrscheinlich Entzündungs- und Ulcerationsprocesse und verhindern deren Heilung. Die Amoeba coli steht ausserdem in nahem ursächlichen Zusammenhange mit dem Zustandekommen von Leberabscessen und deren weiteren Folgen, welche sich insbesonders in heifsen Klimaten auf Grund der ulcerativen Darmprozesse entwickeln.

4) Die durch die Amoeben erzeugten, bezüglich unterhaltenen Darmveränderungen veranlassen ein sehr wechselndes Krankheitsbild, welches ausserdem noch durch complicirende Darmerkrankungen verändert werden kann. In den meisten Fällen handelt es sich um die Erscheinungen einer chronischen ulcerösen Enteritis des Dickdarmes. Jedoch kommen auch acut unter dem Bilde der epidemischen Dysenterie verlaufende Fälle vor, welche vielleicht Mischinfectionen ihre Entstehung verdanken.

5) Die Amoebenenteritis ist eine sehr hartnäckige, therapeutischen Eingriffen oft widerstehende Erkrankung, welche auch nur sehr geringe Tendenz zur spontanen Heilung zeigt und durch Complicationen oder endlich Erschöpfung zum Tode führen kann.

C. Rosenthal.

Langermann, Untersuchungen über den Bakteriengehalt von auf verschiedene Art und Weise zur Kinderernährung sterilisirter und verschiedentlich aufbewahrter Nahrung, zugleich mit den Ergebnissen über ihr Verhalten im Magen selbst. Jahrbuch f. Kinderheilk. XXXV. S. 88.

Das Ergebniss seiner Untersuchungen fasst Verf. in folgende Sätze zusammen: Bei der Milchsterilisirung spielt nicht die Luft — sondern die Contactinfection in den Gefäfsen die verderbliche Rolle. — Diese lässt sich am besten vermeiden, wenn man die gekochte Nahrung in demselben Kochtopf bis zum jedesmaligen Gebrauch stehen lässt. Dabei macht es nicht viel aus, ob man Eis oder kaltes Wasser zum Kühlhalten verwendet. — Das Sterilisirungsverfahren nach Soxhlet giebt, was die Keimzahl anbelangt, nicht viel bessere Resultate, wie ein gewöhnlicher Milchkocher oder nur einfach aufgekochte Nahrung, falls nur in letzteren Fällen dieselbe in dem nämlichen Kochgefäfs aufbewahrt wird. Wenigstens waren die gefundenen Differenzen gegenüber den Keimmassen bei sonstiger weniger guten Behandlung der Milch verschwindend. — Insbesondere

für den Keimgehalt des Mageninhalts hat sich kein hervorstechender Unterschied der untersuchten Sterilisirungs- und Aufbewahrungsarten, namentlich auch nicht zu Gunsten des reinen Soxhlet ergeben. Selbst die Mutterbrust hat in dieser Hinsicht, wenigstens bei Neugeborenen, keinen exceptionellen Vorzug. — Die Keimzahl im Mageninhalt ist bei Verdauungsstörungen bedeutend erhöht gegenüber dem Verhalten bei gesundem Verdauungstractus. — Bei normaler Verdauung wird dieselbe sehr vermindert durch den Gehalt des Magensafts an freier HCl, wahrscheinlich auch noch durch einen hohen, der Sättigung nahekommenden Grad von gebundener Salzsäure. — Die Salzsäure wirkt ebenfalls, wenn auch in geringerem Maase, antifermentativ, falls sie auf künstlichem Wege in den Magen eingeführt wird; nur scheinen dazu meist viel höhere, als die seither üblichen Gaben nötig zu sein. — Das Auftreten von freier HCl ist bei künstlich ernährten Kindern, infolge der salzsäurebindenden Kraft der Kuhmilch gegenüber der Muttermilch bedeutend erschwert. — Bei der Säuglingsernährung kommt nicht allein die Infection mittelst der eingeführten Nahrung, sondern auch durch die Mundhöhle und den bereits vorhandenen Mageninhalt in Betracht. — Für die Praxis sind deshalb bei nicht allzu abnormer Verdauung alle geprüften Milchbehandlungsarten wohl gleichwertig. Bei empfindlich kranken Säuglingen, vielleicht auch in heifser Jahreszeit, dürften indessen die sorgfältigsten, wie das Soxhlet'sche, (das nach 24 Stunden doch meist noch etwas weniger Keime lieferte als die andern) und ähnliche Verfahren den Vorzug verdienen. — Im Kindermagen kommen bei künstlicher Ernährung nicht ausschliefslich die specifischen Milchsäurebacterien vor. Stadthagen.

H. Hochhaus, Beiträge zur Pathologie des Herzens. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 51, H. 1.

Isolirtes Offenbleiben des Ductus Botalli ist einer der allerseltensten angeborenen Herzfehler. Nach Gerhardt charakterisirt sich derselbe klinisch, 1) durch Hypertrophie und Dilatation des rechten Herzens mit Vorwölbung der linken oberen Herzgegend, an die sich nach oben noch eine bandförmige Verlängerung der Herzdämpfung (von der erweiterten Pulmonalarterie herrührend, anschliefst; 2) durch ein lautes systolisches, sich zuweilen noch in die Diastole hineinziehendes Geräusch über dem 2. linken Intercostalraum, neben deutlichem 1. und 2. Pulmonalton; 3) durch das Auftreten secundärer Krankheitserscheinungen meist erst Jahre lang nach der Geburt. — In einem vom Verf. beobachteten Fall, der einen 24jährigen Mann betraf und durch Endocarditis tötlich endete, war intra vitam ein diastolisches Geräusch über der Pulmonalis neben zwei reinen Tönen constatirt worden. Als Ursache dieses Geräusches fand sich eine ausserordentlich stark entwickelte Leiste, die sich dicht vor der Einmündungsstelle des Ductus Botalli in der

Aorta befand und dort eine merkliche Stenose hervorrief; in welcher Weise, nach Ansicht des Verf., diese Leiste das Entstehen des diastolischen Pulmonalgeräusches begünstigte, darüber verweisen wir auf das Original. Jedenfalls zeigt dieser Fall, dass die klinischen Symptome der Persistenz des Ductus Botalli eine gewisse Inconstanz darbieten.

Auf Grund zweier Krankengeschichten behauptet Verf., dass durch eine Contusion des Herzens (bei Erschütterungen des Thorax) das klinische Bild einer Myocarditis hervorgerufen werden kann; dasselbe ist wahrscheinlich bedingt durch geringe Blutungen und Zerreifsungen im Herzmuskel, vielleicht — unter Umständen — bei Mitbeteiligung der benachbarten Plexus des Vagus und Sympathicus.

Die paroxysmale Tachycardie beruht in den allermeisten Fällen auf einer periodischen Lähmung des Vagus: Das den Anfall auslösende Moment ist aber in den einzelnen Fällen sehr verschieden (falls es überhaupt nachweisbar ist). Bei Manchen liegt es im Herzen selber und wird durch Ueberanstrengung mit consecutiver Dehnung des Herzens (und dadurch bedingter mechanischer Insultirung der Herzganglien) hervorgerufen; bei Anderen wirken reflektorische Reize (vom Magen, Darm oder den Genitalien aus); bei einer letzten Gruppe liegt der Ausgangspunkt central im Gehirn (z. B. bei Schreck). Perl.

---

1) **H. Holsli**, Ein Fall von Akromegalie. Zeitschr. f. klin. Med. XX. 4.—6. H.

2) **C. W. Dulles**, A case of Akromegalie. Medical News 1892, No. 1034, 5. Nov.

3) **S. Solis-Cohen**, Dasselbe. Ebenda.

4) **H. F. Harris**, Dasselbe. Ebenda.

1) Der Kranke zeigte zuerst in seinem 40. Lebensjahre (Anfang der 80er Jahre) die ersten Erscheinungen der Akromegalie Zunahme des Umfangs der Hände, Füfse, des Kopfes, des Kinns u. s. w.); später wurde das Rückgrat kyphotisch, die Zunge und Unterlippe verdickt, ebenso die Rippen, die Clavicula und das Sternum. Die Glandula thyreoidea war nicht zu fühlen. Haut und subcutanes Gewebe schwollen an u. s. w. An Frostanfällen und Erysipelas ähnlicher Röte ging der Kranke Mai 1889 zu Grunde. Die Section erwies starke Verdickung des Cranium, ein grofses Gehirn von 1.870 g Gewicht, eine erhebliche Vergröfserung der Hypophysis cerebri, Verdickung der Herzventrikel, Verwachsung der Mitralklappenzipfel, erhebliche Vergröfserung der Glandula thyreoidea, und der Milz, Auftreibung der Epiphysen der Röhrenknochen, Verdickung des Periost, Unebenheiten der Knochen, Verdickung der compacten Knochensubstanz, Vergröfserung der Hohlräume und Verminderung der spongiösen Knochensubstanz, Ver-

mehrung des bindegewebigen Stroma in der Hypophysis, sowie in der Glandula thyreoidea, Verminderung der Drüsenbläschen und Atrophie der Epithelzellen in der Schilddrüse, Reste der Thymusdrüse. — Hervorzuheben wäre noch in dem beschriebenen Falle, dass der Patient einer neuropathisch belasteten Familie entstammte, in der mehrere Fälle von Psychosen vorkamen; und ferner, dass der Kranke längere Zeit vor Auftritt der Knochenverdickungen an einer vasomotorischen Neurose litt, die mit vorübergehenden Anfällen von Anschwellungen der Finger auftrat.

2) Der Fall von Acromegalie ist ausgezeichnet durch eine linksseitige homonyme Hemianopsie mit Einengung des noch vorhandenen freien Gesichtsfeldes, ferner durch melancholische Depression, starkes Schwitzen, Durst, Heifshunger, Kopfschmerz u. s. w. In anderen Fällen von Acromegalie ist meist temporale Hemianopsie beobachtet worden.

3) Dieser Fall ist nur insoweit von Interesse, als er einen 25jährigen Mann betrifft, der neben den Vergröfserungen an den Extremitäten etc. keinerlei andere Symptome (psychische etc.) bietet.

4) Der mitgeteilte Fall mit den typischen Symptomen betrifft eine 53jährige Frau, bei der das Leiden bereits im 25. Lebensjahre mit heftigen Neuralgien einsetzte. Auffallend ist auch, dass die Menstruation dauernd regelrecht eintrat. S. Kalischer.

L. Minor, Centrale Hämatomyelie. Archiv für Psychiatrie etc. 1892, XXIV.

Fall I. Ein 24jähriger Mann zeigte, nachdem ein schwerer Sack auf ihn herabgestürzt war, vorübergehende Bewusstlosigkeit, Schmerzen in der Wirbelsäule (besonders am 7. Halswirbel), Lähmungserscheinungen an allen 4 Extremitäten (besonders der linken Körperhälfte); Hyperästhesie in der linken, Hyperästhesie in der rechten Körperhälfte; Temperatursteigerung. Herabsetzung der Pulsfrequenz, Blasenlähmung; nach mehreren Wochen besserte sich der Zustand, namentlich die Beweglichkeit der Extremitäten, doch zeigten sich rechts Atrophie der Handmuskeln, Parese des N. radialis, Affenhand, und links das gleiche in erhöhtem Maase. Das linke Bein war sehr schwach, die Patellarreflexe an beiden Beinen gesteigert, es bestand auch Fufsclonus; die Hände und Unterarme zeigten normale tactile Sensibilität bei gleichzeitiger completer Analgesie und Thermoanästhesie. Diese symmetrisch an beiden Händen bestehende Sensibilitätsstörung erstreckte sich in gleicher Weise auch auf die ganze rechte Körperhälfte von der 3. Rippe und der Spina scapulae abwärts. — Auch in den 3 folgenden Fällen, die im Original ausführlich beschrieben sind, handelt es sich um acute Rückenmarksaffectionen, die sich an Traumen anschlossen und zu isolirten Lähmungen, Atrophie, dissociirten Empfindungslähmungen führten und teils Brown-Séquard's Lähmung teils Syringomyelie in

ihren Erscheinungen vortäuschten. Functionelle Erkrankungen waren in allen 4 Fällen auszuschliefsen; stets war das untere Cervicalmark der Sitz und zwar im Falle 1 und 3 beide Seiten, während in Fall 2 und 4 nur eine Seite lädirt war; in allen 4 Fällen fehlte jedes Symptom einer Fractur oder einer Dislocation der Wirbel, und konnte man mit grofser Wahrscheinlichkeit einen Bluterguss (Hämatomyelie) annehmen. Alle Fälle zeigten stellenweise Analgesie und Thermoanästhesie bei erhaltener tactiler Sensibilität, und dieses Bild spricht für die Richtigkeit des Satzes: Wenn im Rückenmark eine Blutung stattfindet, so tritt sie meist in der grauen Substanz ein, in der Nähe des Centralkanals und in den den centralsten Teilen der weifsen Substanz (speziell der Hinterstränge) benachbarten Teilen der grauen Substanz. Demnach handelte es sich in diesen 4 Fällen um centrale Hämatomyelie. Das gleiche findet statt bei dem 5. zur Obduction gekommenen Falle. Ein 51jähriger Mann zeigte nach einem schweren Falle erschwerte Athmung, Schmerzen, in Brust und Rücken ausstrahlend, complete schlaffe Lähmung und völlige Anästhesie der Beine, Harnverhaltung, Schwund der Sehnenreflexe, Anschwellung und Dislocation des 1., 2. und 3. Lendenwirbels; dazu trat in wenigen Tagen Parese der Arme, Anästhesie des Thorax, Aphonie nnd schneller Exitus letalis. Die Section erwies einen Bruch des letzten Brust- und ersten Lendenwirbelkörpers; unterhalb dieser Stelle war das Rückenmark in seiner ganzen hinteren Hälfte in einen Brei umgewandelt (Gemisch von Marksubstanz und frischem Blut); von der Quetschungsstellung aufwärts findet sich ununterbrochen bis zum obersten Halsteil eine streng localisirte frische Röhrenblutung längs dem ganzen linken Hinterhorn und einem Teil des linken Vorderhorns; es fanden sich ferner Veränderungen des Centralkanals im Caliber und Configuration (localisirte Erweiterungen, Verengerungen und Ausfüllung mit einem Extravasat). S. Kalischer.

M. v. Zeissl, Roseolarecidiv 29 Jahre nach der Infection. — 3 Fälle von Mastdarmsyphilis. Wiener med. Presse 1893, No. 3, 4.

Bei einem Manne, welcher sich 1856 syphilitisch inficirt hatte, damals durch innerlichen Gebrauch von Calomel geheilt und seitdem von Erscheinungen frei geblieben war, trat 1885 an Armen und Beinen ein grofsfleckiges, in Gruppen und Kreisen stehendes Syphilid von schinkenroter Farbe auf, welches durch 30 Inunctionen zum Schwinden gebracht wurde. 1886 oberflächlich zerfallende Papeln an Zunge und Unterlippe, 1890 in Scheiben angeordnete, dunkelrotbraune, kaum merklich schuppende Papeln über dem Angulus scapulae und an der Wade (Tertiär syphilitische Erytheme sind namentlich von französischen Autoren mehrfach beschrieben worden; mit den secundären Roseolarecidiven sind dieselben wohl kaum auf eine Stufe zu stellen. Ref.). — Die Fälle von Mastdarmsyphilitis betrafen drei Frauen, welche alle ausser den Geschwüren

im Rectum noch andere tertiäre Erscheinungen aufwiesen. Bei der einen Pat. bestand neben einer Stenosirung des Mastdarms dicht unterhalb derselben und etwa 0.5 ccm über dem Sphincter eine für die Fingerspitze bequem durchgängige ulceröse Communication mit der Scheide. Während diese Kranke und eine zweite durch die antisyphilitische Behandlung geheilt wurden, erlag die dritte einer Peritonitis, als deren Ursache die Section syphilitische Ulcerationen im Rectum und in der Flexura sigmoidea zeigte; auch hier bestanden Fistelgänge zwischen Vagina und Mastdarm. H. Müller.

H. Fehling (Basel), Die künstliche Frühgeburt in der Praxis. Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 25.

Verf. hofft, dass unter dem Schutz der Antisepsis und der Asepsis die künstliche Frühgeburt noch bessere Erfolge, als bisher ergeben und dass dadurch die Zahl der Kaiserschnitte bei bedingter Anzeige und auch die der Perforation vermindert wird. — Die Einleitung soll nicht vor der 35. und nicht nach Ablauf der 37. Woche vorgenommen werden. Das enge Becken wird am häufigsten Veranlassung zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt geben und besonders die platten Becken.

Nicht so günstig ist die Operation bei allgemein verengtem Becken. Eine genaue Beckenabtastung ist durchaus erforderlich. Da bei Mehrgebärenden die Früchte im Allgemeinen etwas grösser sind, ist hierauf besonders Rücksicht zu nehmen. Bei einer conj. ver. von weniger als 7 cm sollte man von der Operation überhaupt absehen. Bei leichten Formen von osteomalacischen Becken ist normale Geburt und Nachgiebigkeit des Beckens zu erwarten.

Weitere Indication zu Einleitung der künstlichen Frühgeburt geben besonders die retrocervicalen Fibroide, ferner alle starren Exsudatmassen und Knochentumoren. — Besonders schwer ist die Anzeige festzustellen bei Krankheiten der Mütter. Am meisten angezeigt ist die Operation bei der chronischen parenchymatösen und interstitiellen Nephritis. Herzkrankheiten werden selten Veranlassung dazu geben; dagegen ist dieselbe im vorgeschrittenen Stadium der Tuberculose indicirt.

Eine genaue Beckenmessung ist natürlich das Wichtigste. Das P. Müller'sche Verfahren will er berücksichtigt wissen, dieser hat empfohlen, so lange mit der Einleitung der Frühgeburt noch zu warten, als sich der Kindskopf noch in den Beckeneingang hineindrängen lässt. — Die von Prochownick empfohlene Entfettungskur — Vermeidung von Kohlenhydraten und Flüssigkeiten — verdient beachtet zu werden.

Um eine bequeme Durchgängigkeit des os internum zu erzielen, empfiehlt er warme, nicht heisse Vaginaldouchen, zweimal täglich 6 bis 12 Liter. Haben dieselben keinen Erfolg, so ist ein elastisches englisches festes Bougie in den Uterus einzuführen, welches

mehrere Tage liegen bleiben kann, falls kein Fieber eintritt. Bei Schädellagen ist nach Erweiterung des os internum häufig die Sprengung der Blase recht vorteilhaft. — Sind die Wehen im Gange, so ist ein normaler spontaner Geburtsverlauf abzuwarten und nur bei Fieber der Mutter operativ einzugreifen.

W. Schülein.

M. Jolles. Die Centrifuge im Dienste der Harnuntersuchung. Wiéner med. Presse 1893, No. 2, 3.

Die Versuche, die Esbach'sche Methode der Eiweifsbestimmung (nach der Höhe des abgesetzten Eiweifsniederschlages) durch Anwendung der Centrifuge zu verbessern, hatten ein negatives Resultat. Ebenso der Versuch, die Phosphorsäure aus der Höhe der durch Magnesiamischung erzeugten Niederschlages nach dem Centrifugiren zu beurteilen. Weiterhin bespricht J. die Methoden zum Zuckernachweis und spricht sich günstig über das Spiegler'sche Reagens zum Nachweis des Eiweifs aus.

Gute Dienste leistete die Centrifuge bei der Erkennung von Spuren beigemischten Blutes, deren klinische Bedeutung nach J. freilich dahinsteht, sowie bei der Unterscheidung von Hämaturie von der Hämoglobinurie: im letzteren Falle ist der über dem Sediment stehende Harn rot gefärbt, im ersteren nicht. — Auch die Erkennung von oxalsaurem Kalk wurde in Uebereinstimmung mit Litten, durch Centrifugiren sehr befördert. Sehr häufig fand J. in dem durch Centrifugiren gebildeten Sediment byaline Cylinder, doch sieht J. diese Erscheinung nicht als normal an. Für die Erkennung der Tuberkelbacillen bewährte sich die Centrifuge nicht, J. zieht es vor, den Harn nach Zusatz von Carbolsäurelösung sedimentiren zu lassen. E. Salkowski.

L. de Saint-Martin, Recherches sur le mode d'élimination de l'oxyde de carbone. Compt. rend. T. 115. S. 835

Durch Versuche an Kaninchen, welche durch eine Trachealkanüle mit CO geschwängerte Luft ein- und mittels Ventilen in Kautschucksäcke ausatmeten, deren CO-Gehalt (und ebenso der C-O-Gehalt des abgezapften und ausgepumpten Blutes) bestimmt wurde, hat Verf. ermittelt, dass im Ganzen 88—90 pCt. des eingeführten CO sich in der exspirirten Luft und im Blut wiederfinden. Das Deficit von 10—12 pCt. wird wahrscheinlich zu Kohlensäure umgewandelt. J. Munk.

A. B. Griffiths, Sur une globuline incolore qui possède une fonction respiratoire. Compt. rend. T. 115. No 4.

Aus dem Blute der Napfschnecke (Patella) hat Verf. ein ungefärbtes Globulin dargestellt, welches nur C, H, O, N, S, aber kein Metall, (weder Fe noch Mn noch Cu) enthält, von welchen 1 g je 1 32 ccm O und 3.15 ccm CO_2 absorbirt und diese Gase durch Dissociation z. B. an das Vacuum wieder abgibt. Die Oxy-Verbindung dieses „Achroglobin" hat eine dem Oxyhämoglobin vergleichbare respiratorische Function. J. Munk.

P. Kaufmann, Ueber den Befund von Plasmodien bei der egyptischen Malaria. Fortschritte der Medicin 1892, No. 24.

K. fand in Cairo Ende October (Sinken des Nils, Steigen des Grundwassers) in einer Reihe von Quotidianen typische Malariaplasmodien, welche er für identisch mit den von Golgi für die Tertiana als charakteristisch beschriebenen hält. Auch in einem Fall von Tertiana fand er im Juli 1,5 μ grofse pigmentlose Plasmodien innerhalb und ausserhalb der roten Blutkörperchen. Eine gleiche Beobachtung machte er Anfang October. Eine spätere ausführlichere Mitteilung wird in Aussicht gestellt.

Langerhans.

Digitized by Google

C. Lauenstein, Zur Plastik der Hypospadie. Arch. f. klin. Chir. XLIII. S. 203.

Noch nicht ganz abgeschlossener Fall bei einem 24jähr. Pat. mit Hypospad. scrotal., bei dem aber die Eichel mit einem an beiden Seiten offenen Canal versehen war. Die Harnröhre des Schaftes wurde durch Dedoublement von zwei penoscrotalen Lappen gebildet und dann der Penis durch einen von der vorderen Scrotal-Seite entnommenen Brückenlappen nach oben gerichtet. Es bleibt noch eine Oeffnung zwischen Eichel und der neuen Harnröhre des Schaftes zu decken. P. Güterbock.

Th. Beer, Studien über die Accommodation des Vogelauges. Pflüger's Arch. LIII. S. 175

In Betreff des Accomodationsmechanismus des Vogelauges stellte BEER fest, dass der CRAMPTON'sche Muskel bei seiner Contraction an der inneren Hornhautlamelle einen Zug ausübt, in Folge dessen sich dieselbe gegen die Peripherie verschiebt. Dieser Zug ist bis in die Nähe des Centrums der Hornhaut nachweisbar. Bei einer Reihe von Eulen und anderen Raubvögeln wird bei der Contraction des CRAMPTON'schen Muskels die Hornhaut in ihren peripheren Partieen abgeflacht, also der Krümmungsradius grösser, im Centrum der Hornhaut dagegen tritt zugleich eine Verkleinerung des Krümmungsradius ein. Damit ist eine Accomodation für die Nähe gegeben; die erstere Erscheinung ist regelmässiger vorhanden, als die letztere; sie findet sich auch bei Vögeln anderer als der genannten Gattungen. Die Hauptrolle bei der Accommodation fällt der Krümmungsänderung der vorderen Linsenfläche zu; diese rückt etwas nach vorn und wird zugleich stärker gewölbt. Nach Zerstörung des Ligamentum pectinatum nimmt die Linse die Form ihrer Gleichgewichtslage an, auch ist die elektrische Reizung der Accomodationsmuskeln ohne Einfluss auf das Verhalten der vorderen Linsenfläche. Horstmann.

L. Connor, Primary inflammation of the mastoid cells. International Med. Megazine. 1892, No. 8.

Bei einem 10jährigen Mädchen, das seit 2 Monaten über heftige Schmerzen hinter dem rechten Ohr klagte, ohne dass im äusseren Gehörgang oder am Trommelfell sich irgend welche Veränderungen zeigten, stellte C. die Diagnose auf primäre Entzündung an den Zellräumen des Proc. mast. und eröffnete dieselbe durch Trepanation. Es fand sich reichlich Eiter in den Warzenfortsatzzellen. Heilung nach 2 Monaten. Schwabach.

Koerner, Das Fortschreiten von Krankheiten der Paukenhöhle durch den carotischen Kanal in die Schädelhöhle. Zeitschrift f. Ohrenheilk. XXIII. S. 230.

Die wenigen bisher bekannt gewordenen Beobachtungen über die Ausbreitung von Entzündungen aus der Paukenhöhle auf den Canalis caroticus und durch diesen auf der Schädelinnenwand hat Verf. kurz zusammengestellt. Schwabach.

Laaker, Innere Schleimhautmassage und Pinselungen. Wiener med. Presse 1892, No. 47, 48.

In diesem gegen CHIARI's Angriffe gerichteten Artikel erklärt Verf., dass eine genügende Anzahl von ihm und anderen Forschern beobachteter Fälle den Beweis liefern, dass bei einer Reihe von Schleimhauterkrankungen der oberen Wege, bei denen ein vergleichendes Urteil möglich ist, durch innere Schleimhautmassage eine Heilung oder ausgiebige Besserung herbeigeführt wurde, wo die bisher bekannten Heilmethoden, von kundigster Hand ausgeübt, sich als nutzlos erwiesen hatten. W. Lublinski.

Herz, Ueber Anwendung des Ichthyols bei Angina. Wiener med. Wochenschr. 1893, No. 2.

Empfehlung eines 2—3 procent. Ichthyolgargarisma gegen Angina; nach 24stündiger Anwendung Schwinden der Schmerzen und Abschwellung der Schleimhaut.

W. Lublinski.

Peters, Versuche mit Mallein. Archiv f. Tierheilk. 1893. IX. Heft 1. 2. S. 63.

Verf. berichtet über Malleineinspritzungen zu diagnostischen Versuchszwecken bei 22 verdächtigen Pferden. Das Mallein war von Prausse bezogen und in einmaliger Dosis von 0.3 ccm angewendet worden. Es reagirten 11 Pferde mit einer Temperatursteigerung von mindestens 1 Grad. 10 davon erwiesen sich bei der Section als rotzkrank, das 11. war wahrscheinlich bei der Injection septisch inficirt worden. Die Tötung der Tiere erfolgte einen Tag nach der Mallein-Infection. Scheurlen.

Lazarus, Ueber antitoxische Wirksamkeit des Blutserums Cholerageheilter. (Aus dem städt. Krankenhaus Moabit). Berliner klin. Wochenschr. 1892, No. 43.

Verf. prüfte, den Gedankengang Behring's verfolgend, die Heil- und Schutzwirkung des Blutserums von Kranken des Moabiter Krankenhauses, welche die Cholera dort überstanden hatten. Es stand ihm das Blutserum von 3 Patienten zur Verfügung. Von zweien derselben schützten 0,001 g Serum ein Meerschweinchen vor einer Choleraintoxication, welche eine Stunde nach der Schutzeinspritzung durch intraperitoneale Injection eines ccm einer virulenten Cholerabouillon versucht wurde, wodurch das Controltier sicher erlag; das Serum des 3. Patienten schützte noch in einer Menge von 0.00001 ccm

Dagegen aber gelang es dem Verf. nicht, mit dem betr. Serum Tiere nach der Injection noch zu heilen. Zwar rettete er dieselben noch, wenn er dasselbe 1—2 Stunden nach der Infection in stark vergrößerter Dosis anwandte. Dies war aber eine Zeit, in der die Tiere noch gar keine Krankheitserscheinungen zeigten. Bei späterer Anwendung gingen die Tiere stets ein, auch wenn er die 200000fache Menge der Schutzdosis anwandte. Scheurlen.

A. Riedel, Ein Fall von chronischer idiopathischer exsudativer Peritonitis. Münchner med. Wochenschr. 1892. No. 45.

Ein 19 Jahre alter Commis erkrankte plötzlich unter Schüttelfrost und mit hohem Fieber. Er gab an, in seinem 4. Lebensjahre Keuchhusten durchgemacht zu haben, der sich 7 Jahre hindurch von Zeit zu Zeit wiederholte. Gleich beim ersten Anfalle sei eine gleichmäßige Anschwellung des Leibes aufgetreten ohne jedoch besondere Beschwerden zu verursachen. Vor 8 und 6 Jahren, sowie vor 4 Wochen war punctirt worden. Stets habe sich aber der Leib rasch wieder gefüllt. Die Untersuchung ergab eine Temperatur von 41.2 einen fadenförmigen Puls mit 126 Schlägen. Ueber beide Lungen gedämpfter Schall, überall Bauchgeräusche. Der Bauch enorm ausgedehnt und aufgetrieben, prall gespannt. Grösster Umfang 123 ctm. Beine ödematös. Urin etwa eiweißhaltig. In der Nacht trat der Tod ein. Die Section ergab keinen genügenden Aufschluss über das terminale Fieber und die Ursache der Krankheit. Tuberculose sowie Lebercirrhose konnte dagegen mit aller Sicherheit angeschlossen werden. Vielleicht war im Verlaufe des Keuchhustens eine Pericarditis entstanden und hatte sodann die Entzündung der übrigen serösen Häute per contiguitatem verursacht.

C. Rosenthal.

J. Gad u. Goldscheider, Ueber die Summation von Hautreizen. Zeitschr. f. klin. Med. XX. 1892.

Die Verff. stellten durch ihre Untersuchungen die Erscheinung fest, dass bei Application mehrerer Reize auf dieselbe Hautstelle, von denen jeder einzelne schon

für sich eine Empfindung verursacht, nach einem gewissen, von Sensation vollkommenen leeren Zeitintervall eine ganz neue Empfindung auftaucht, während der einfache Reiz keine Andeutung einer solchen enthält; diese neue Empfindung verdankt einem Summations-Vorgange ihre Entstehung. Mechanische Reize jeder Art können an und für sich schon summirte Empfindungen erzeugen. Das Phänomen der verspäteten Schmerzempfindung ist auf die oben erwähnte physiologische secundäre Empfindung zurückzuführen, indem das Intervall vergrößert und die Schmerzempfindung zuweilen von abnormer Stärke ist. Die Summation ist hier durch pathologische Vorgänge verlangsamt; und diese Verlangsamung der Summation in den spinalen Zellen kann auch durch eine Veränderung der Leitungsfähigkeit resp. Erregbarkeit der peripherischen Teile eintreten, wie bei Neuritis etc. Auch die NAUNYN'sche Doppelempfindung scheint auf den Vorgang der secundären Empfindung d. h. auf Summation zurückzuführen zu sein.

S. Kalischer.

M. Fürst, Beitrag zur Kenntniss der Gewichtsverhältnisse bei Syphilis der Frauen und Kinder. (Aus der Abteil. III. — Oberarzt Dr. ENGEL-REIMARS — des alten allgem. Krankenhauses zu Hamburg). Monatsh. f. pract. Dermat. XV. No. 9.

Zur Beantwortung der Frage, ob der Ausbruch der Syphilis eine Aenderung des Körpergewichtes in positivem oder negativem Sinne zur Folge habe, benutzte Verf. die Journalangaben der Abtheilung für syphilitische Frauen und Kinder aus den Jahren 1885—1891. Die Wägungen waren bei der Aufnahme und bei der Entlassung, unter Umständen auch in der Zwischenzeit, vorgenommen worden. Das Resultat seiner Untersuchungen fasst F. in folgende Sätze zusammen: 1) Der Ausbruch der Syphilis bei Frauen und Kindern ist nicht geeignet, Verminderung des Körpergewichts herbeizuführen. 2) Von 1800 syphilitischen Frauen und Kindern, welche auf der Abteilung beobachtet sind, weisen erheblich mehr Gewichtszunahmen als Abnahmen auf. 3) Auch die Zahl derjenigen Fälle, welche bei ausgebrochener Lues und angewendeter Quecksilbercur bei gleichem Gewicht geblieben sind, ist verhältnissmäßig nicht unbedeutend. 4) Die Gewichtsdifferenzen sind bei den Gewichtszunahmen entschieden größer als bei den Abnahmen.

R. Müller.

J. M. Baldy, Endometritis. Internat. Med. Magaz. 1892. Sept.

Als Ursachen für Endometritis nennt Verf. die septische und die specifische Infection, letztere auf Gonorrhoe beruhend.

Als beste Behandlung empfiehlt er: nach Desinfection von Scheide und Uterushöhle die Dilatation des Cervix, und das Curettement mit nachfolgender antiseptischen Ausspülung und Jodinjection. Bei stärkerer Blutung wird die Uterushöhle tamponirt, bei schwächerer Ergotin gegeben. Meist ist nach 8 Tagen noch eine mehrwöchentliche Jodinjectionskur erforderlich, zugleich mit heißen Ausspülungen. Auch eine galvanische intrauterine Behandlung erweist sich in einzelnen Fällen wirkungsvoll.

A. Martin.

E. Vollmer, Ueber die Wirkungen des Brillenschlangengiftes. Archiv f. exp. P. u. Ph. XXXI. p. 1—14.

Entgegen der in deutschen Arbeiten vertretenen Ansehauung, dass das Gift der Brillenschlange (Naja, Cobra) Thrombosen durch Schädigung der roten Blutkörperchen hervorrufe, findet V. dass die Blutkörperchen wie das Herz durch dieses Gift nicht getroffen werden, wohl aber das centrale Nervensystem (Tod durch Lähmung des Athmungscentrums) und die Nervenendigungen der quergestreiften Musculatur (Rasches Absinken und Schwindeln der indirecten Erregbarkeit am Frosch).

16 Jahre aufbewahrtes Cobragift tötete ein Kaninchen nach einer Gabe von 0.025 in 40 Minuten. Klappenschlangengift ist quantitativ weniger, als Brillenschlangengift wirksam.

Pohl.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstraße 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **25. März.** **No. 12.**

Inhalt: Kemmerich, Ueber Glycogengehalt des südameribanischen Fleischextractes. (Orig.-Mitt.)

Strishaus, Morphologie der Milchabsonderung. — Kehrl und Romberg, Bedeutung der Herzganglien. — Saegen, Ueber die Zuckerbestimmung im Blut. — Hamburger, Einfluss von Säuren und Alkalien auf die Blutkörperchen. — Roen, Ueber combinirte Magenzerreifsung. — Ashton, Roeineon, Ueber die Folgen von Darmoperationen. — Martius, Bestimmung der Salzsäure im Mageninhalt. — Lloyd, Fälle von Pseudotabes. — Eichhorst, Ueber apoplectische Alcohollähmung. — Pick, Verhalten der Blutkörperchen bei Variola.

Griffiths, Ueber respiratorische Pigmente und Eiweifskörper. — Aschoff, Fall von Distomum lanceolatum. — Kleinwächter, Pental als Anästheticum. — Baas, Anatomie der Myopie. — Burnett, Fall von Otitis media mit Hirnabscess. — Guttmann, Sozojodol gegen Keuchhusten — v. Gesl, Verkannter Cholerafall. — Lutor, Kupferphosphat bei Tuberculose. — Christiani, Exstirpation der Schilddrüse bei Ratten. — de la Tourette, Erschütterungen als Heilmittel. — Mens, Fall von cerebraler Kinderlähmung. — Prelcic, Die sog. Skerlievo in Dalmatien. — Stellwagon, Fall von Weichselzopf. — v. Herff, Ichthyol in der Gynäkologie. — Cohn, Wirkung des Furfurols.

Ueber Glycogengehalt des südamerikanischen Fleischextractes

von E. Kemmerich.

Das Fleischextract, wie es heute in den Laplata-Staaten in technisch hoch vollkommener Weise fabricirt wird, bietet ein bequemes Rohmaterial dar, um eine Gruppe höchst interessanter chemischer Körper, die sogenannten stickstoffhaltigen Fleischbasen darzustellen.

Dieselben verdienen weniger noch ihren interessanten Eigenschaften und Crystallform wegen erforscht zu werden, als besonders deshalb, weil sie ohne Ausnahme alle in unserem eigenen Körper vorkommen und enthalten sind. Auch stehen sie wichtigen medi-

cinischen Stoffen und Arzneimitteln, so dem Theobromin, sehr nahe, sodass dieses Verhalten ein anderer Anreiz für uns sein muss, sie aufzusuchen, darzustellen und näher zu erforschen.

Ich beschäftigte mich daher, da mir Fleischextract und Fleischpepton in gröfserer Menge zur Verfügung steht, mit der Darstellung und Isolirung genannter Körper, und begann damit, gröfsere Mengen der Niederschläge die man mit Barytwasser, Bleiacetat und Bleiessig successive erhält, wenn man Extractlösungen mit genannten Reagentien behandelt, darzustellen.

Ich erhielt so an bei 90—100° getrockneten und fein pulverisirten Niederschlägen aus 1 Kilo KEMMERICH'schen Fleischextract:

233 gramm Barytwasser-Niederschlag,
135 „ neutr. essigs. Bleiniederschlag,
u. 167 „ bas. „ „

Behandelt man nun den Barytniederschlag, der hauptsächlich aus Bariumphosphat. Bariumcarbonat und Magnesiumphosphat nebst sehr wenig Calciumphosphat besteht, bei gelinder Wärme mit verdünnter Schwefelsäure unter reichlicher Zufügung von Wasser, so erhält man eine durch Farbstoffe gefärbte dunkle Lösung, die aber beim Eintrocknen im Wasserbad reichliche Mengen eines gummiartigen Körpers zurücklässt.

Diese organische Substanz gibt weder die MILLON'sche noch die BIURET-Reaction der Eiweifskörper, und verrbrennt auch nicht auf dem Platinblech mit dem charakteristischen Geruch der Eiweifskörper, sondern mit dem der Cellulose und hinterlässt bedeutende Mengen von Magnesiumsulfat als Asche.

Die organische Substanz ist in Wasser leicht löslich, ihre Lösung ist opalescirend grau gefärbt, und gibt alle Reactionen des Glycogens; besonders deutlich die charakteristische tiefbraune Färbung mit stark verdünnter und wenig gefärbter Jodjodkaliumlösung im Ueberschuss.

Um das Glycogen rein zu isoliren, kommt man besser zum Ziel, wenn man den Barytniederschlag, anstatt mit verd. Schwefelsäure zu ersetzen, ihn nach KÜLZ mit 2 pCt. Kalilauge kurze Zeit in der Wärme behandelt, (HOPPE-SEYLER Hdb. d. Analyse S. 77) filtrirt, und so das Glycogen in alkalische Lösung bringt. Die Lösung gab mit Salzsäure im Ueberschuss und Quecksilberjodidjodkalium keinen Niederschlag von Eiweifskörpern, sodass also der Barytniederschlag keine Eiweifskörper neben dem Glycogen enthält.

Durch die bekannte Fällungsmethode mittelst Alcohol (2 Vol. Alcoh. auf 1 Vol. Lösung) erhält man nun das Glycogen als weifsen käsigen Niederschlag. Durch noch zweimaliges Lösen und Fällen mittelst Alcohol erhielt ich das Glycogen schliefslich als weifses, nur noch Spuren von Asche enthaltendes Pulver. 2.850 pCt. ergab die Ausbeute des Barytniederschlags von Glycogen, welche

einer Menge von 6.663 g auf 1 Kilo Fleischextract entsprechen. Es geht aber offenbar ein Teil des Glycogengehaltes des Fleischextractes in die Bleiniederschläge, denn die analytische Bestimmung des Glycogens in Fleischextract als solchem giebt etwa doppelt so hohe Werte.

Behufs Glycogenbestimmung in Fxtract löste ich 50 g Extract in 200 ccm Wasser in der Wärme, und setzte 350 C cm Alcohol zu. Nach einigen Stunden Ruhe erhält man einen starken dunklen flockigen Niederschlag, welcher Erd-Phosphate, Kali-Salze, Eiweifskörper und Glycogen enthält.

Der abfiltrirte Niederschlag dient nun als Rohmaterial um Glycogen rein darzustellen, indem man ihn, wie vorhin nach Külz mit 2 pCt. Kalilauge behandelt, mit Salzsäure übersättigt und mit Quecksilberjodidjodkalium die ziemlich reichlich vorhandenen Eiweifskörper fällt, und schliefslich die filtrirte klare Lösung mit Alcohol ausfällt.

Das nun so erhaltene Glycogen ist eiweifsfrei, giebt weder die Millon'sche noch Biuret Reaction, ist aber nicht aschefrei.

Man muss noch eine Reduction für den Aschegehalt (hauptsächlich Kalisalze) vornehmen, indem man eine kleine Menge Glycogen im Porzellantiegelchen verbrennt. Ich fand so den noch beträchtlichen Aschegehalt von 6.61 pCt. auf 93.39 pCt. Glycogen.

Auf diese Weise erhielt ich nun endlich an reinem Glycogen in Kemmerich'schem Fleischextracte 1.158 pCt. und in Liebig'schem 0.561 pCt. resp. 11 bis 12 g (oder 5 bis 6 g pro Kilo).

Das bei 100° getrocknete Glycogen wurde noch mit Alcohol und Aether gewaschen, da im Extracte stets kleine Mengen Fett enthalten sind, die in die Niederschläge übergehen.

Um falsche und zu hohe Glycogenbestimmungen zu vermeiden, ist darauf zu achten, dass Extract in nicht weniger als 4 Teilen Wasser gelöst werde.

Nimmt man zu concentrirte Lösungen so fällt der Alcohol zu viel Salze, Phosphate et cet., und man erhält, wie ich durch besondere Versuche fand, viel zu hohe Glycogenwerte.

Zur Identificirung der Substanz machte ich ferner noch Beobachtungen mittelst des Halbschatten Polarimeters, konnte aber wegen der starken Lichtabsorption der Lösung keine Resultate erhalten, hingegen gelangen dieselben vorzüglich, als ich die Glycogenlösung durch mehrstündiges Kochen mit verdünnter Schwefelsäure in Glucose überführte, die dann höchst characteristisch die Trommer'sche Zuckerprobe gab, indem sie Fehling'sche Lösung unter Kupferoxydul-Ausscheidung stark reduzirte und die bekannten Erscheinungen der Rechtsdrehung des polarisirten Lichtes ergab.

Ich erachte es also nun für erwiesen, dass Glycogen in nicht unbedeutender Menge im südamerikanischen Fleischextracte vorkommt, 1—½ pCt. und zwar als Regel, bei guten Provenienzen. Es spricht dieses Vorkommen dafür, dass das Fleisch in recht

frischem Zustande verarbeitet wird, (da sonst das Glycogen sich zersetzen würde), was ich in der That auch durch eigene Beobachtungen bestätigen kann.

Indessen halte ich es für nicht ausgeschlossen, dass es auch Fleischextracte giebt, welche kein Glycogen oder nur Spuren davon enthalten; und möchte ich dieses für die älteren dunkleren und dünnflüssigeren Sorten als Regel gelten lassen. Mit Ausnahme einer mir persönlich Seitens Herrn Prof. E. PFLÜGER gemachten Mitteilung, dass im Fleischextracte Glycogen enthalten sei, habe ich nirgendwo eine darauf hezügliche Publication entdecken können. Im Gegenteil führen unsere neuesten Handbücher wie HAMMARSTEN physiol. Chemie 1891 S. 406, ferner KÖNIG 1893 Nahrungsmittel und Genussmittel S. 171 das Fleischextract als frei von Kohlehydraten und Glycogen auf, was es also in der That nicht ist.

Es kann nicht geleugnet werden, dass der Nachweifs von Glycogen in anerkannt guten und ganz zweifelsohne aus reinem Rindfleisch dargestellten Marken dem Werte desselben nur nützen kann. Glycogen gilt im Stoffwechsel als einer der Haupt-Energie-Erzeuger für die Muskelarbeit.

Nachdem man also im Fleischextracte und in der Fleischbrühe, wenn auch nur kleine Mengen von Albumosen, Pepton, Gelatine, Glycogen (und wahrscheinlich auch Zucker) nachgewiesen hat, nähern wir uns wieder etwas der Anschauung der älteren Aerzte die von Kraftbrühen sprachen, und entfernen uns etwas von dem neueren Skepticismus, welcher Fleischbrühe und Extract als für die Ernährung ziemlich wertlos hinstellt: In der frisch bereiteten Fleischbrühe konnte ich gleichfalls Glycogen nachweisen.

Wenn auch die Mengen, um die es sich handelt, nicht grofs sind, so dürften doch diese Nährstoffe indirekt die Verdauung begünstigen, indem sie dem erschöpften Körper jedenfalls sehr schnell und wirksam zugeführt werden. Schon nach wenigen Minuten nach Genuss von Fleischbrühe, Extract und Fleischpepton beobaehten wir eine recht merkliche Steigerung der Stärke des Pulses und auch, — eine geringe Steigerung der Körpertemperatur. Letztere beträgt nach vielen ganz neuen Beobachtungen die mir zu Gebote stehen, einige — 2 bis 3 — Zehntel Centigrade u. beziehen sich ebenso wohl auf Fleischextract wie Fleischpepton. Diese Temperatursteigerung hält sich indessen innerhalb der physiologischen Grenzen und bewirkt nie Fiebertemperatur. Wahrscheinlich beruht sie auf der Einwirkung der aromatischen Stoffe des Fleisches auf die Temperatur-Regulirungs-Centren des Central-Nervensystems.

Im KEMMERICH'schen Fleischpepton konnte ich Glycogen nicht nachweisen, was darin seine Erklärung findet, dass dasselbe mittelst Dampf in erhitzten Röhren dargestellt wird und das Glycogen des Fleisches sich also bei der höheren Temperatur zersetzt, während ein Teil der Albuminate in Albumosen und Pepton übergeführt wird.

Ueber die Untersuchung der Bleiniederschläge des Fleischextractes behalte ich mir weitere Mitteilungen vor.

Die vorstehenden Untersuchungen wurden von mir im chemischen Laboratorium der landwirtschaftlichen Hochschule zu Berlin ausgeführt, und halte ich es für meine Pflicht Herrn Prof. Dr. Fleischer und Hrn. Dr. Schmoeger, welche mich bei meinen Arbeiten auf das zuvorkommendste unterstützten, hiermit meinen Dank auszusprechen.

Steinhaus, Die Morphologie der Milchabsonderung. Archiv f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. Supplementband 1892.

Verf. hat die Milchdrüse von Meerschweinchen verschiedenen Alters untersucht zu dem Zwecke, die Beteiligung der Altmann'schen Granula beim Sekretionsprozesse genauer zu studiren, und kam dabei zu folgenden Resultaten: Bei der Sekretbildung wachsen die Zellen der Milchdrüse, besonders in ihrem Vorderteile (?) und füllen sich mit den sogenannten fuchsinophilen Granulationen an. Diese letzteren sind im Anfange kugelig, dann werden sie ovoid, stäbchenförmig, spirillen- und zuletzt spirochätenförmig gewunden. Nachdem sie aus den Zellen ausgestossen sind, nehmen sie die ursprüngliche Kugelgestalt wieder an. Die Kerne, durch deren Vermehrung oft zweikernige Zellen entstehen, sind häufig die Bildungsstätte von Fetttropfen, durch deren Anwachsen der Kern vernichtet wird. Die im Protoplasma auftretenden Fetttropfen sollen nach des Verf.'s Ansicht dadurch entstehen, dass einzelne fuchsinophile Granula Fett aufnehmen. Granula, Fetttropfen und verfettete Kerne lösen sich los und geben in das Sekret über; die übrig gebliebenen Zellreste, sofern sie nur noch einen Kern enthalten, regeneriren sich und der Secretionsprozess setzt an ihnen von neuem ein. (Durch die vorstehend referirte Arbeit ist von neuem der Beweis erbracht worden, dass die Drüsenzelle keineswegs ein so vergängliches Gebilde ist, wie von vielen Autoren angenommen wird. Selbst bei der Milchsecretion, bei der man noch am ehesten ein totales Zugrundegehen der Zellen erwarten sollte, bleiben dieselben erhalten und können so häufiger hintereinander Secret produziren. In diesem Nachweise, nicht in der Granulazusammensetzung der Zelle, glaubt Ref. den Wert der Arbeit des Herrn Steinhaus erblicken zu sollen). Rawitz.

L. Krehl u. E. Romberg, Ueber die Bedeutung des Herzmuskels und der Herzganglien für die Herztätigkeit der Säugetiere. Arch. f. exp. Path. u. Pharmak. XXX. S. 49.

Die Verff. suchen den Nachweis zu führen, dass der Herzmuskel des Säugetieres mit Automatie begabt ist, die ihn zur rhythmischen Tätigkeit befähigt. Isolirten sie beim lebenden Kaninchen Herzabschnitte, die sich bei anatomischer Untersuchung ganglienfrei gezeigt hatten, und liefsen sie dieselben im physika-

lischen und cirkulatorischen Zusammenhang mit dem übrigen Herzen, so sahen sie dieselben stundenlang rhythmisch pulsiren. Die Isolirung geschah mittelst der schon von Wooldridge geübten Abquetschung durch eine später wieder gelöste Ligatur.

Bezüglich der Folgen der Abschnürung der Vorhöfe von den Kammern an der Grenze beider sind sie zu demselben Ergebnisse gelangt, wie der oben genannte Autor und wie Tigerstedt: die Ventrikel schlagen nach Ablauf einer irregulären Periode rhythmisch, langsam und mit anderer Frequenz, wie die Atrien; Reizung des Vagus ist nur noch auf die letzteren, nicht mehr auf die Kammern von Einfluss.

Die so isolirten Kammern sind aber noch nicht ganglienfrei; um sie dazu zu machen, müssen sie in ähnlicher Weise, wie von den Vorhöfen, auch von der Aorta und Pulmonalarterie getrennt werden. Auch nach diesem Eingriff pulsiren sie aber weiter. Die Verff. ziehen aus diesem Erfolge den oben erwähnten Schluss auf die Automatie des Herzmuskels. Wie weit dabei das kleine Stück von Vorhofmuskulatur, das mit den Kammern im Zusammenhang gelassen werden musste, beteiligt sei, lassen die Verff. noch unentschieden; doch lehrten anderweitige Erfahrungen (künstliche Profusion am ausgeschnittenen Herzen), dass die Muskulatur wenigstens des rechten Ventrikels selbsttätig pulsiren kann.

Die Ursache der rhythmischen Herztätigkeit sehen K. und R. danach in automatischen Eigenschaften des Herzmuskels. Die Herzganglien sind nach ihnen weder für das Zustandekommen der Herzpulsation überhaupt, noch für die Regelmäfsigkeit derselben, noch für die Fortleitung der Erregung von den einen Herzteilen auf die anderen (Aubert) notwendig. Die Fortleitung der Erregung von den Vorhöfen zu den Kammern hängt, wie sie aus weiteren Beobachtungen entnehmen, nur von dem ungestörten muskulären Zusammenhang der beiden Teile ab. Einen solchen hat His nachgewiesen.

Die Herzganglien sind auch nicht leichter erregbar, als die Muskulatur des Herzens. „Vielleicht vermögen sie die Regelmäfsigkeit des Herzschlages in gewissem Maase zu sichern, aber nicht auf directem, sondern nur auf reflectorischem Wege.“ (Die Verff. halten mit His und Romberg die Ganglienzellen für lediglich sensibel, auf Grund entwicklungsgeschichtlicher Tatsachen. Wenn ihnen dennoch reflektorische Eigenschaften zugeschrieben werden, so ist das ein Widerspruch, denn reflectorisch können nur solche Centralapparate sein, in denen sensible und motorische Fasern ihr Ende finden. Sind die Herzganglien reflectorisch tätig, so sind sie eben motorisch. Ref.)

Die Verlangsamung der Schlagfolge des isolirten Ventrikels erklären die Verff. dadurch, dass sie den verschiedenen Abschnitten des Herzmuskels eine verschieden grofse Ausbildung ihrer Automatie zuschreiben: die den Hohlvenen nahe gelegenen Teile der Vorhöfe

sollen die höchsten, der Kammermuskel die geringsten automatischen Eigenschaften besitzen; ja es bleibt, wie schon angedeutet, zweifelhaft, ob die letzteren unter den gewöhnlichen Circulationsbedingungen überhaupt zur Selbsttätigkeit befähigt sind.

Von den Schlüssen, die Verff. aus weiteren Versuchen und Betrachtungen ziehen, seien noch folgende hervorgehoben: Die Herzganglien sind bei der Anpassung der Herzkraft an gesteigerte Widerstände und vermehrte Füllung unbeteiligt, denn der ganglienlose Muskel passt sich solchen Einwirkungen ebenfalls an. Der Einfluss des Vagus ferner kann durch Muskel- wie durch Nervenleitung auf die Kammern übertragen werden. Eine Einschaltung von Ganglienzellen in die Bahn der hemmenden Vagus- oder die Acceleransfasern halten die Verff. für unbewiesen.

K. und R. bestätigen schliefslich die für das Froschherz bewiesene Wirkung des Atropins und des Muscarins auf den ganglienfreien Herzmuskel auch für das Säugetierherz. Langendorff.

J. Seegen, 1) Die Enteiweifsung des Blutes zum Behufe der Zuckerbestimmung. Cbl. f. Phys. 1892, No. 17. 2) Ueber eine neue Methode der Blutenteiweifsung zum Behufe der Zuckerbestimmung. Ebenda. 1862, No. 20.

1) Von allen zur Vorbereitung des Blutes für die quantitative Bestimmung des Zuckers empfohlenen Methoden — Abelés: Fällung mit Chlorzink, Schenk: Fällung mit Brücke'schem Reagens, Weyert: Alcoholfällung, Cl. Bernard: Coagulation unter Zusatz von Magnesiumsulfat, Schmidt-Mühlheim und Hofmeister: Aufkochen unter Beihülfe von essigsaurem Eisenoxyd — fand S. die letzte Methode am meisten den zu stellenden Anforderungen entsprechend.

2) In der zweiten Mitteilung empfiehlt Verf. folgende Methode als neue, alle älteren übertreffende. 50 ccm Blut werden mit 5 ccm Essigsäure von 1040 sp. G. versetzt, mit der 8—10 fachen Menge Wasser verdünnt, bis nahe zum Sieden erhitzt, dann allmälig 9—10 ccm 20 procent. Lösung von Natriumbarbonat hinzugesetzt, einige Minuten im wallenden Sieden erhalten, die Mischung durch einen Spitzbeutel filtrirt. Das Filtrat ist wasserhell. Das Coagulum wird wiederholt mit Wasser ausgewaschen, der Leinwandbeutel zuerst mit der Hand, dann in der Presse scharf abgepresst, die erhaltene Flüssigkeit dem ursprünglichen Filtrat hinzugefügt und eingedampft. In 7 Controllversuchen wurde diese Methode mit der Schmidt-Mühlheim'schen verglichen: die Uebereinstimmung war eine fast vollständige (Titriren mit Fehling'sche Lösung), in 9 weiteren Controllversuchen fand sich Traubenzucker, einem Blut von bekanntem Zuckergehalt zugesetzt, fast vollständig wieder. E. Salkowski.

H. J. Hamburger, Ueber den Einfluss von Säure und Alkali auf defibrinirtes Blut. du BOIS-REYMOND's Archiv 1892, S. 513.

In weiterer Verfolgung seiner früheren Untersuchungen am defibrinirten Blut (Pferdeblut) hat Verf. ermittelt, dass durch Einwirkung von Säuren oder Alkalien eine Auswechselung zwischen den Bestandteilen von Blutkörperchen und Serum zu Stande kommt. Trotz der bedeutenden Auswechselung bleibt das wasseranziehende Vermögen des Serums und folglich auch der Blutkörperchen unverändert, was zu dem Schluss berechtigt, dass durch Säure oder Alkali eine Aenderung in der Permeabilität der roten Blutkörper bewirkt wird. Die mit Säure oder Alkali behandelten Blutkörper folgen bezüglich des Austretens von Farbstoff durch Salzlösungen den Gesetzen des isotonischen Coefficienten; auf letztere hat die Permeabilität kaum Einfluss. Säure und Alkali ändern die Permeabilität im entgegengesetzten Sinne: unter der Einwirkung von Säure geben die Blutkörperchen an das Serum vorzüglich Eiweifsstoffe ab und nehmen daraus Chloride und Phosphate auf. Die Säuren wirken auf die Permeabilität analog der CO_2. Der Einfluss, den Alkali auf das Blut ausübt, wird vollkommen aufgehoben durch Hinzufügung einer äquivalenten Menge von Säure und umgekehrt. Die Empfindlichkeit der Blutkörper für Alkali und Säure ist erstaunlich; schon 0.008 pCt. KOH u. 0.003 pCt. HCl ändern die Permeabilität. Alkali schützt die Blutkörper gegen die Wirkung von gallensauren Salzen, von Galle und Chlorammon, insoweit diese Stoffe das Vermögen besitzen, Farbstoff aus den Blutkörpern austreten zu lassen. Verf. erachtet es für sehr wahrscheinlich, dass der geschilderte Einfluss von Säuren und Alkalien auch für das genuine circulirende Blut gelten wird. J. Munk.

E. Rose, Aus der freien Vereinigung der Chirurgen Berlin's. Beiträge zur inneren Chirurgie I. Die combinirte Magenzerreifsung. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIV, S. 12.

Verf. macht in Anknüpfung an eine Warnung gegen das unnötige Sondiren bei penetrirenden Wunden auf den Wert der sog. rationellen Symptome und speciell der Gastrorrhaphie bezw. der Hämatemesis bei Magenverletzungen aufmerksam. Von letzteren, die ohne äussere Wunde bestehen, sind übrigens wegen der geschützten Lage des Organs, keine einfachen Fälle bekannt. Dagegen vermag Verf. zwei eigene Beobachtungen complicirter Magenzerreifsung mit Ausgang in Heilung beizubringen. In dem einen Falle war bei einem 20 jähr. Klempner, abgesehen von Schädel- und Vorderarmbrüchen die Leber beteiligt und kam es zur nachträglichen Bildung eines Leberabscesses, nach dessen Eröffnung ein fast völliger Schwund des linken Leberlappens mit Milzschwellung eintrat, welche beide Zustände bei Abschluss des Berichtes ca. $^3/_4$ J.

post trauma noch nicht völlig ausgeglichen waren. Die Abscesswand war hier nach der Magennarbe zu eingestülpt und mit dieser verwachsen. Bei dem 2. Pat., einem 24 jähr. Arbeiter, der 14 Tage vorher verschüttet war, bestand ein Hydrops der Bursa omentalis und kam bei deren Eröffnung der bereits verheilte Magenriss, nachdem man den collabirten Magen der Diagnose wegen angeschnitten und wieder vernäht hatte, zum Vorschein. In Folge eines gleichzeitigen Risses der Bauchspeicheldrüse sonderte die Höhle noch ca. ¼ Jahr lang Stärke in Zucker umsetzendes Secret ab, worauf auch hier volle Heilung eintrat. Ausser längeren epicritischen Betrachtungen über diese beiden Fälle und einem Excurs über die Milzzerreifsung („Splenitis traumatica") unter Anführung einer eigenen Beobachtung macht Verf. eingehende Mitteilung über die erste Gastrotomie behufs Entfernung eines verschluckten Messers durch D. Schwab in Königsberg im Jahre 1635, gleichzeitig über eine analoge von ihm selbst mit Erfolg ausgeführte Operation berichtend. P. Güterbock.

---

1) **W. E. Ashton**, The pathology of intestinal obstructions following abdominal and pelvic operations. Americ. Med. News 1892, 30. Juli.

2) **F. B Robinson** (Chicago), Dangers of intestinal invagination subsequent to operation. New-York Med. Record. 1892, 13. Aug.

1) Nach einigen Bemerkungen, betreffend Verf.'s Ansicht von der Abhängigkeit der auf Darmoperationen nachträglich folgenden Invagination von einer Verletzung des sympathischen Nervensystems des Unterleibes und die Häufigkeit dieser Erkrankung bei Kindern berichtet Verf. über Versuche von Darmoperation bei Hunden, deren Verhältnisse sehr ähnliche denen des Menschen sind, und bei welchen er in 4 pCt. der Fälle nachträgliche Invagination fand. Als Mittel dagegen hat er die Vereinigung der Darmenden über einem 6—8" langen, dem Durchmesser der getrennten Därme entsprechenden starken Gummischlauch erprobt. Für die seitliche Darmanastomose sind die Versuche zur Verhinderung der nachträglichen Invagination noch nicht abgeschlossen. Es empfiehlt sich hier die Vereinigung nicht zu fern von dem blindsackförmigen Abschluss des centralen Darmstumpfes vorzunehmen; je weniger man vor Application der Sutur von dem einzunähenden Darmstück hineinstülpt, desto sicherer wird man die nachträgliche Invagination meiden.

2) Unter Anführung einer Reihe einschlägiger Fälle aus der Litteratur führt A. die Vorkommnisse von Darmverschluss nach Unterleibsoperationen auf folgende Ursachen zurück: 1) Verwachsungen zwischen Därmen und Wundflächen (z. B. einem Netzstumpf, einer abgelösten Stelle des Bauchfells, des Beckens oder der Bauchwand, den Wundrändern der Vagina nach der Hysterectomie von der Scheide oder vom Bauche aus u. s. w., 2) Darmlähmung,

3) örtlicher Spasmus der Därme, 4) Kothansammlung, 5) Stränge entzündlicher Neubildung, 6) traumatische Einflüsse, 7) Darmabknickung oder Darmabdrehung in Folge von technischen Fehlern bei der Operation, 8) Mitfassen des Darms in eine Nahtschlinge oder zwischen die Ränder der Incision in die Bauchdecken und 9) Durchtritt von Darmschlingen durch künstliche oder natürliche Oeffnungen. Alle diese Ursachen werden unter Angabe ihrer mechanischen Vorbedingungen kurz analysirt, ohne dass dabei gerade viel Neues beigebracht wird. P. Güterbock.

F. Martius, Die quantitative Salzsäurebestimmung des Mageninhaltes. Verhandl. d. Congr. f. innere Med. 1892.

M. hat eine bereits veröffentlichte (Deutsche med. Wochenschr. 1891 No. 49) Methode der quantitativen Salzsäurebestimmung des Mageninhaltes im Verein mit LÜTTKE ausgearbeitet, welche bequem in längstens einer Stunde ausführbar ist und sichere Resultate zeitigt. Folgende Resultate wurden mit der genannten Methode gefunden.

1) Dass bei der normalen Verdauung ein erstes Stadium, in welchem Milchsäure, keine HCl gebildet wird, nicht existirt. Milchsäure wird während der ersten Stunde der Verdauung nur dann gefunden, wenn sie fertig mit der Nahrung eingeführt wird. (Fleischmilchsäure).

2) Schon wenige (5) Minuten nach der Nahrungsaufnahme ist die secernirte HCl. quantitativ nachweisbar. Sie allein bestimmt (falls nicht Säuren mit der Nahrung in den Magen gebracht sind) die Acidität. Das gilt für jede Art der Nahrung, sicher auch für das amylumreiche Probefrühstück. Die als frei secernirte HCl wird jedoch unmittelbar in statu nascendi an das Eiweiss der Nahrung gebunden. Trotz der stetig wachsenden Acidität ist sie also zunächst für die bekannten Farbstoffreactionen nicht nachweisbar. Der Zeitpunkt, in der die HCl frei bleibt (nicht wird!) hängt ceteris paribus von der Menge des eingeführten Nahrungseiweifses ab.

3) Organische Säuren, insbesondere Milchsäure, treten in solchen Mengen, dass sie Acidität nachweisbar bedingen, nur unter pathologischen Verhältnissen und auch dann nur bei Stagnation in den späteren Stunden nach der Nahrungsaufnahme auf. Sie können unter diesen Bedingungen sehr hohe Werte erreichen.

4) Die Salzsäure wird als solche und zwar frei secernirt. Alle anderen Vorstellungen sind unhaltbar. C. Rosenthal.

J. H. Lloyd, Forms of Pseudo-Tabes due to Lead, Alcohol, Diphtheria etc. Medical News 1892, 2. April.

L. weist auf die diagnostische Bedeutung der Augensymptome hin für die Unterscheidung der Pseudo-Tabes peripherica (multiple

Neuritis) von der echten Tabes. Die multiple Neuritis zeigt (aufser der post-diphtheritischen) fast nie eine Störung der inneren oder äufseren Augenmuskeln; bei der Diphtheritis ist mitunter der Ciliarmuskel gelähmt, bei erhaltener Lichtreaction der Pupille; oft ist Strabismus dabei und meist eine Gaumensegellähmung. Störungen der Blase und der sexuellen Tätigkeit kommen nur ganz ausnahmsweise bei der Polyneuritis vor. Dass die Schwäche der Muskeln immer bei der multiplen Neuritis zur Unterscheidung dienen könne, trifft nicht zu. Wie 2 Fälle, die beschrieben werden, von Tabes und Bleineuritis zeigen, kann die Form der Ataxie, des Ganges und des Hebens des Fufses in beiden Erkrankungen die gleiche sein. Die alcoholische und diphtherische Ataxie (Neuritis) zeigt oft nur bei genauen Untersuchungen Erscheinungen von Muskelschwäche resp. Lähmung; leichter sind die fast stets vorhandenen sensiblen Anomalien festzustellen. — Die schnelle Entwicklung der Symptome ist nicht immer für die Diagnose Neuritis ausschlaggebend, da auch die Tabes (wie ein Beispiel zeigt) mitunter ziemlich plötzlich einsetzen kann.

Der letzte mitgeteilte Fall betrifft einen an Bleivergiftung leidenden Mann, der die Erscheinungen der multiplen Neuritis zeigte, während die Section eine diffuse, herdförmige Beteiligung der Medulla spinalis und speciell der Lumbarregion an den degenerativen Entzündungsprozessen des peripherischen Nervensystems nachwies. Eine Systemerkrankung der Hinterstränge lag nicht vor. Das Rückenmark schien erst später ergriffen zu sein. Derartige Rückenmarksaffectionen bei der multiplen Neuritis nach Blei-Alcohol, Arsenik-Vergiftung und Typhus beschrieb bereits Pal, während Leyden wiederum auf die Complication einer Tabes mit Neuritis und Anfällen von multipler Neuritis hinwies. S. Kalischer.

Eichhorst, Beobachtungen über apoplectische Alcohollähmung. Virchow's Arch. Bd. 129. pag. 140.

Die mitgeteilten Beobachtungen lehren, dass es Alcohollämungen von apoplectischem Character giebt, welche (wie man im Vergleich mit den alcoholischen Ophthalmoplegien erwarten sollte) mit Blutungen nichts zu thun haben, denen überhaupt nur functionelle Störungen zu Grunde liegen, welche bald peripherische (Fall I), bald centrale (Fall II) Eigenschaften darbieten. Fall I.: 37 jähr. Pat., Säufer, kommt wegen allgemeiner Fettsucht und Lebercirrhose in die Anstalt; 14 Tage vor seinem Tode Delirien, 3 Tage vor dem Tode plötzliche Lähmungen der vom Radialis innervierten Vorderarmmusculatur. Tod unter Delirien. Anat. Befund: Allgemeine Fettsucht, hypertrophische Lebercirrhose, chron. Milztumor, Pneumonie im linken Oberlappen, Struma. Centrales und peripherisches Nervensystem absolut unversehrt (auch mikroskopisch). In den gelähmten Vorderarmmuskeln bestand eine ziemlich starke Wucherung des interfasciculären Bindegewebes, indess fand sich

diese Störung auch bei anderen nicht gelähmten, Muskeln des Körpers. — Fall II.: 48 Jahr alter Trunkenbold erlitt einen Schlaganfall mit linksseitiger Lähmung von Arm, Bein und Gesicht. Starke Benommenheit und Tod unter Collaps. Die makroskopische und mikroskopische Untersuchung von Hirn, Rückenmark und peripherischen Nerven ergab nicht die geringste Auffälligkeit, höchstens mäfsige Erweiterung des III. Ventrikels. Blutung in die linke Nebenniere, die sicher nicht geeignet ist, irgendwie zur Erklärung der Symptomen herangezogen zu werden, ja wahrscheinlich durch die Hemiplegie erst secundär veranlasst ist. — Ein 3. Fall erzählt im Gegensatz zu Fall I u. II von einer Kellnerin (Potatrix), bei der urplötzlich zunächst eine Lähmung beider Beine auftrat und nach der Aufnahme eine schlaffe Paralyse mit Abmagerung, EaR und Druckschmerzhaftigkeit der Nerven constatiert wurde. Schmerzen und Anästhesien in den Beinen, Fehlen der Kniephänomene, Blase und Mastdarm intact. Weiterhin Parästhesien in beiden Armen und darauf linksseitige Radialislähmung. Die Lähmungen gehen nach länger als $^1/_2$ Jahr bis zur vollkommenen Heilung zurück. Hier, wo man auch an einen Sitz im Rückenmark hätten denken können, lag unzweifelhaft eine palpable Polyneuritis acuta vor

Schäfer.

R. Pick, Untersuchungen über das quantitative Verhalten der Blutkörperchen bei Variola und ihren Complicationen. (Aus der derm. Universitätsklinik des Prof. F. J. Pick in Prag). Arch. f. Dermat. u. Syph. XXV. 1893. S. 63.

Die Untersuchungen erstreckten sich auf 42 Fälle von Variola und wurden in der Weise angestellt, dass Zählungen der weifsen Blutkörperchen täglich, zuweilen zweimal des Tages, solche der roten in Zwischenräumen von einigen Tagen vorgenommen wurden. Das Ergebniss war folgendes: Die Blatterninfection im engeren Sinne bewirkt keine Leukocytose; denn gerade im Eruptionsstadium, während des höchsten Fiebers und bei den allerschwersten Fällen, bis zu ihrem endlichen letalen Ausgange findet sich keine Leukocytenvermehrung. Die secundäre Infection mit Eitermikroorganismen bewirkt mäfsige Leukocytose, meist proportional der Schwere des Falles; endet derselbe letal, so fehlt die Leukocytose. Letztere Erscheinung darf nicht allein auf Rechnung der stets vorhanden gewesenen lobulären Pneumonie gestellt werden; denn diese beherrscht keineswegs immer das Krankheitsbild. Die Abscesse, die ganz den Charakter der durch die gewöhnlichen Eitermikroorganismen verursachteu Entzündungen tragen, bewirken intensive Vermehrung der Leukocyten. Die Zahl der roten Blutkörperchen bleibt während der ganzen Krankheitsdauer, soweit aus den relativ wenigen Zählungen dieser Schluss zulässig ist, auf fast normaler Höhe.

H. Müller.

A. B. Griffiths, I. Sur l'échinochrome: un pigment respiratoire. Compt. rend. T. 115. No. 11.

II. Sur une globuline contenue dans le sang des Chitons. Compt. rend. T. 115, No. 14.

I Das von M. Munn in der perivisceralen Flüssigkeit von Echinodermen z. B. Seeigeln entdeckte respiratorische Pigment, Echinochrom, aus dem Gerinnsel mit Benzin, Chloroform oder Schwefelkohlenstoff extrahirt, enthält C, H, O, N, S, Fe, geht durch O-Aufnahme in die Oxy-Verbindung über, welch' letzterer der O wiederum durch Reduction entzogen werden kann. Durch siedende Mineralsäuren wird die Substanz in Hämatoporphyrin, Hämochromogen und Schwefelsäure gespalten.

II. Das Blut der Käferschnecke (Chiton) enthält ausser dem gelben Farbstoff (Lutein oder Lipochrom) ein ungefärbtes Globulin, C, H, O, N, S-haltig, das O u. CO_2 aufnehmen kann und zwar 1 g je 1.2 ccm O u. 2.8 ccm CO_2. Auch diese Substanz „Achroglobin" hat respiratorische Functionen, nimmt O auf und giebt denselben durch Dissociation wieder ab. J. Munk.

Aschoff, Ein Fall von Distomum lanceolatum in der menschlichen Leber. Virchow's Archiv Bd. 130. S. 493.

Ganz zufällig wurde bei der mikroskopischen Untersuchung eines aufbewahrten Leberstückes ein Bruchteil eines Parasiten in einem Gallengang gefunden: In der Umgebung des Gallenganges war nur ganz geringfügige Proliferation zu sehen. Was A. an dem Parasiten-Bruchstück noch constatiren konnte, war Folgendes: platter, blattförmiger, in der Gestalt des S gekrümmten Körper von 2 mm Durchmesser (bei aufgewelltem Leibe), glatte Cuticularschicht ohne Stacheln, männliche und weibliche Geschlechtsorgane hinter einandergelagert, unpaarer, nicht verästelter Hoden, einfacher Darmschlauch. Die Grösse der Eier betrug 4,2—4,9 μ und 2.6—29 μ. Die Eier sind von einer dicken Schaale umgeben; im Innern sind Furchungskugeln deutlich.

Verf schliesst aus diesen Anhaltspunkten, dass es sich nur um Distomum lanceolatum handeln kann. Langerhans.

N. Kleindienst, Ueber Pental als Anästheticum. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXV. S. 333.

Ausser einer literar-historischen und einer chemischen Einleitung sowie einem Bericht über eine grössere Reihe günstig verlaufener Versuche an Fröschen und Kaninchen bringt Verf. die an 25 von Girard in Bern behandelten und in einer tabellarischen Uebersicht zusammengestellten Fällen gewonnenen Erfahrungen. Es wurde zur Pentalnarcose die gewöhnliche Inhalationsmaske gebraucht, welche indessen wegen der Flüchtigkeit des Mittels mit einem Wachstuchüberzuge versehen wird und zum hermetischen Schluss noch eine feuchte Compresse erhält. Das Pental wurde dabei in Gaben von 3—5 g in Zwischenpausen verabreicht, so dass die Narcosen 10—40 Minuten bei einem Pentalverbrauch von 15—40 g dauerten. Der Verlauf der Narcosen war ein stets überaus günstiger, es trat aber am 3. bis 4. Tage nach der Operation Eiweiss auf und zwar unter 12 untersuchten Fällen 8 Mal, während 2 Mal gleichzeitig Hämaturie u. Hämoglobinurie bestand. Welcher Befund dieser Albuminurie zu Grunde lag, konnte nicht ermittelt werden, da die qu. Tierversuche ein völlig negatives Resultat geliefert hatten. Jedenfalls aber genügte die Häufigkeit der Albuminurie beim Menschen, um das Pental als Anästheticum aufzugeben. P. Güterbock.

L. Baas, Zur Anatomie und Pathogenese der Myopie. Archiv f. Augenheilk. XXVI. S. 33.

Auf Grund der mikroskopischen Untersuchung von 9 myopischen Augen glaubt B. dass es nicht angeht, ohne Weiteres den Prozess, der zur hochgradigen Myopie führt, als einen hydrophthalmischen zu bezeichnen. Ein wesentlicher Unterschied

liegt in der Beschränkung des myopischen Prozesses auf den hinteren Bulbusraum und der Verdünnung der Solera daselbst. Dass das normale nur wenig deformirte arbeitsmyopische Auge ebenfalls ähnliche Veränderungen aufweisen kann, wie das hochgradig myopische, ist durch mikroskopische Untersuchungen erwiesen. Dass vor allem klinisch nicht apodiktisch gesagt werden kann, es bestehe keine Gemeinschaft, kein Uebergang zwischen beiden Formen, beweist das Vorkommen hochgradiger Arbeitsmyopen, ausserdem auch unter andern die so zahlreich zu beobachtenden, sehr beweglichen Glaskörpertrübungen, der Weiss'sche Reflexbogen, die beide auf einen nicht normalen, den der hochgradigen Myopie entsprechenden Verflüssigungszustand des Glaskörpers hinweisen. Vielmehr weisen derartige Beobachtungen darauf hin, dass in Fällen erworbener, hochgradiger Arbeitsmyopie, mit oder ohne intercurrirende Entzündungsvorgänge, im Verlaufe der Myopie Veränderungen auftreten können, die einen Uebergang zwischen dieser und der hydrophthalmischen Form zu bilden geeignet sind. Horstmann.

Ch. H. Burnett, Observation of a case of acute purulent otitis media; cerebellar abscess and death in three weeks. Internat. med. magaz. 1892, No. 8, S. 800.

Bei einem 5½jährigen Mädchen traten im Anschluss an eine durch Grippe veranlasste acute Mittelohrentzündung Erscheinungen auf, welche das Vorhandensein eines Hirnabscesses wahrscheinlich machten. Eine genauere Localisation desselben war nicht möglich, doch glaubte Verf. den Sitz im Temporo-sphenoidallappen vermuthen zu sollen. Die Trepanation des Schädels in der betreffenden Gegend wurde deshalb vorgenommen, nachdem das Antrum mastoid. eröffnet und käsige Massen entfernt worden waren. Eiter fand sich bei der Punction des betreffenden Hirnlappens nicht. Das Kind starb an demselben Tage. Bei der Obduction fand sich ein Abscess in der betreffenden (rechten) Hemisphäre des Kleinhirns. An der hinteren Fläche des Felsenbeins bestand Communication mit dem Mittelohr. Dr. Kerr, der die Operation ausgeführt hat, bedauert nach der vergeblichen Punction des Temporo-sphenoidallappens nicht auch die Punction des Kleinhirns ausgeführt zu haben, was er vorkommenden Falles ohne Weiteres thun würde. Schwabach.

P. Guttmann, Einblasungen von Sozojodol-Natrium in die Nasenhöhle gegen Keuchhusten. Therap. Monatshefte 1893, Jan.

Auf Anregung von Dr. Schwarz in Konstantinopel hat G. diese schon früher von Bachem Michel dem Ref. empfohlene Methode benutzt, um das oben genannte Pulver zu 0.25 bei keuchhustenkranken Kindern in jedes Nasenloch zu blasen. Da es den Eindruck gewährte, als ob dieses Mittel die Krankheit in günstiger Weise beeinflusst, so empfiehlt Verf. die Behandlungsmethode zu weiteren Prüfungen. (Am besten bewährt sich Chinin bei dieser Methode, das ja schon seit lange bei Keuchhusten mit Erfolg angewendet wird Ref.). W. Lublinski.

Blom van Geel, Een te miskennen Cholera-geval. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk 1892, II. No. 20.

Der Cholerafall, den Verf. vom 16. October an beobachtet, betraf ein junges Mädchen, bei dem nur 8 bis 10 Mal täglich Durchfall, Temperatur 38°2, bestand. Appetit vorhanden, völlige Euphorie, Dejecte dünnflüssig, mit Flocken, gelblich. Einige Tage vorher hatten nach jedem Urinlassen Schmerzen bestanden. Wasser war nur gekocht genossen, Hausgenossen gesund, kein Verkehr mit Cholerakranken. Vier Wochen vorher war in der Nähe ein nicht sicher festgestellter Cholerafall vorgekommen, nach welchem schnelle Desinfection stattgehabt hatte. Andere Erkrankungen waren im Hausstand nicht erfolgt. Mikroskopische Untersuchung der Abgänge ergab die Anwesenheit zahlloser Kommabacillen. Nach 4 Tagen vollkommene Genesung. Hausgenossen blieben gesund. Behandlung: Chinin. tann. und Pulv. opii per os.

George Meyer.

E. Luton, Tuberculoses chirurgicales et phosphate de cuivre. Revue mens des malad. de l'enf. 1892, S. 561.

Verf. berichtet über Versuche, welche nach dem Vorgange von M. Luton mit der Anwendung des Cuprum phosphoricum gegen Tuberculose in der Klinik von Saint-Germain gemacht sind. Die Versuche erstrecken sich zunächst nur auf locale Tuberculose, vorwiegend Gelenkerkrankungen.

Das Cupr. phosph. wird in der Dosis von 1 g in die Haut hinter dem Trochanter subcutan injicirt. Gleich dem Tuberculin von Koch erzeugt das Kupfersalz Fieber und örtliche Reaction der erkrankten Gewebe, die um so heftiger ausfallen, je mehr Tuberkelbacillen das Individuum beherbergt. Das Fieber erlischt wieder in 2—3 Tagen und allmälig verschwindet weiterhin die örtliche Reaction. Mit dem Verschwinden dieser Erscheinungen geht eine Besserung des Allgemeinbefindens einher, das Gewicht des Kranken nimmt zu, die Schmerzhaftigkeit der erkrankten Gelenke wird geringer. Ist 14 Tage nach der ersten Einspritzung nicht jeder Schmerz aus dem Gelenke verschwunden, so muss die Injection wiederholt werden. — Nachteilige Folgen dieser Medication sind bisher nicht beobachtet. — Verf. hofft, dass es gelingen wird, mit Hilfe dieses Verfahrens tuberculöse Gelenke zur Heilung zu bringen, doch ist zu einem abschliefsenden Urteil die Zahl und Dauer der Beobachtungen noch zu gering.

Stadthagen.

H. Christiani, De la thyroïdectomie chez le rat blanc. Comptes rendus 1892, Bd. 115. No. 10.

Entfernt man die gland. thyreoid. bei der weifsen Ratte, so stirbt das Tier in einigen Stunden oder Tagen unter denselben Erscheinungen wie eine ebenso behandelte Katze. Ueberlebt das Tier die Operation, so war eben die Ausrottung keine totale, bei einer wiederholten Operation finden sich neue regenerirte Organe, von derselben Structur, wie die exstirpirten. Implantation der herausgenommenen Drüse in das Peritoneum rettet das Tier.

Bernhardt.

Gilles de La Tourette (Charcot), La médecine vibratoire. Application des vibrations rapides et continues au traitement de quelques maladies du systéme nerveux. Progrès Méd. 1892, No. 35.

Die von Vigouroux 1878 mit Erfolg angewandten Erschütterungen des ganzen Körpers bei Hysterischen wurde 1880 von Boudet local angewendet (durch Vibrationen einer Platte aus Kupfer mittelst eines electrischen Stromes) und zeigten sich bei Neuralgien, Migräne, Neurasthenie von guter Wirkung. Neuerdings wurden auf der Charcot'schen Klinik bei 8 mit Paralysis agitans behafteten Kranken allgemeine vibratorische und oscillatorische Erschütterungen in einem beweglichen Sessel angestellt, und schon nach 5—6 Sitzungen konnte eine Besserung des Zitterns festgestellt werden, die auf mechanische Erschütterungen des Gehirns zurückgeführt wird. Vibrationen des Kopfes allein durch einen im Original beschriebenen electrisch in Bewegung gesetzten Helm wirkten bei Neurasthenie und Insomnie gut.

S. Kalischer.

E. Menz, Ein Fall von cerebraler Kinderlähmung mit doppelseitiger Oculomotoriusparalyse. Wiener klin. Wochenschr. 1892, No. 42.

Bei einem 6jährigen Mädchen bestand eine im 10. Lebensmonate aufgetretene rechtsseitige Hemiparese mit athetoiden Bewegungen der gelähmten Extremitäten und mit vollkommener Oculomotoriuslähmung des linken Auges.

Rechts, an der Seite, wo die Extremitäten gelähmt waren, waren vom n. oculomot. nur der m. rectus sup. und inferior gelähmt. Wahrscheinlich liegt in diesem

Falle ein Entzündungs- oder Erweichungsherd im linken Hirnschenkel vor, welcher die Mittellinie überschreitend auch Fasern des n. oculomotorius der rechten Seite mit betreffen hat. Bernhardt.

B. Pericic, Zur Kenntnis der sog. Skerlievo in Dalmatien. Wiener klin. Wochenschr. 1892, No. 51, 52.

Verf. zeigt an einer Reihe von Beispielen, dass der in Dalmatien noch immer viel gebrauchte Name Skerlievo nur eine Verlegenheitsdiagnose darstellt, hinter der sich hauptsächlich Fälle von tertiärer Syphilis, aber auch von Lupus, Carcinom, Scrophuloderma u. dgl. verbergen. Dass schwerere Formen der Spätsyphilis in Dalmatien so sehr häufig, primäre und secundäre Lues dagegen höchst selten zur Beobachtung kommen, liegt lediglich an den traurigen hygienischen Verhältnissen des Landes und der Indolenz seiner Bevölkerung, welche einen Arzt nur zu Rathe zieht, wenn ausgedehnte Zerstörungen oder heftige Schmerzen dazu nötigen. H. Müller.

H. W. Stelwagon, A case of plica. Americ. journ. of the med. scienc. 1892, Dec.

Bei einer 40jähr. Frau fand Verf. inmitten des sonst normalen bis auf die Schultern reichenden Haarwuchses ein von dem Hinterhaupt ausgehendes Büschel Haare, welches sich einige Centimeter über der ganz gesund erscheinenden Kopfhaut zu einem daumendicken Strange verfilzte, der bis auf die Knöchel herabhing. Die Entwicklung dieser Plica hatte vor etwa 12 Jahren ohne irgend welche nachweisbare Ursache begonnen. H. Müller.

---

v. Herff, Das Ichthyol in der Frauenheilkunde. (Aus d. k. Frauenklinik zu Halle a. S.) Münchner med. Wochenschr. 1892, No. 52

v. HERFF kommt, nachdem er das Ichthyol sowol allein, als auch in Kombination mit ähnlich wirkenden Maassnahmen in 6900 Fällen angewendet hat, zu dem Schlusse, dass es entschieden schmerzlindernde Wirkung habe, dass jedoch die andern ihm zugeschriebenen Eigenschaften, namentlich auch die resorbirende, sehr unzuverlässig seien. Er empfiehlt das Ichthyol bei Fissura ani (10 pCt. Ichthyolglycerin), lässt auch bei verschiedenen Erkrankungen des weiblichen Genitalapparates die Anwendung des Ichthyols gerechtfertigt erscheinen, nicht dagegen bei infizierten Schrunden der Brustwarze. A. Martin.

R. Cohn, Ueber die Giftwirkungen des Furfurols. Arch. f. exp. P. u. Ph. XXXI. p. 40—48.

Das Furfurol $C_4 H_3 O - COH$, der Aldehyd der Brenzschleimsäure ruft an Fröschen nach Gaben von 0.1 g centrale Lähmung sowie Abschwächung der Herzaction hervor. Kaninchen werden durch 0.5 g innerhalb weniger Minuten getötet, kleinere Gaben erregen neben centraler motorischer Lähmung Krämpfe, die vom Facialisgebiet beginnend, allmälig nach abwärts sich verbreiten. Katzen und Hunde verfallen auf 0.5 g nach einer kurzen ($^1/_4$—$^1/_2$ Stunde andauernden) Lähmungsperiode in äusserst heftige, sich vielfach wiederholende klonische Krämpfe, die durch $^1/_2$ Stunde andauern, allmälig abklingen und einen tagelang andauernden Schwächezustand der Tiere zurücklassen. Direct auf den Froschmuskel applicirt raubt ihm das Furfurol seine Erregbarkeit und macht ihn starr.

Die Allgemeinerscheinungen treten nur nach subcutaner Darreichung auf, per os ist es selbst nach grossen Gaben (2 g wiederholt gegeben) unschädlich. Pohl

---

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstrafse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

173

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **1. April.** **No. 13.**

Inhalt: Neuman, Vorläufige Mitteilungen über den Mechanismus der Kehlkopfmuskulatur I. (Orig.-Mitt.)

Alt und Schmidt, Leitungswiderstand der Gewebe. — Schierbeck, Einfluss der Kohlensäure auf Fermente. — Salkowski, Nachweis der Kohlehydrate im Harn. — Könyg, Ueber die Tuberculose des Schultergelenkes. — Heryng, Anwendung der Electrolyse bei Nasen- und Rachenkrankheiten. — Blocq und Onanoff, Combination vom Tabes und Hysterie. — Bristowe und Dillon, Ueber periphersche Neuritis.

Schultza, Entwicklung der Milchdrüsen. — Nahmmacher, Einfluss der Opticus-Reizung auf die Zapfen der Retina. — Schiff, Die Gallensäurereaction der Meerschweinchengalle. — Grehant, Absorption des Kohlenoxyds im Blut. — Klemm, Ueber Schussverletzung der Magen-Darmwand. — Greef, Ueber die Ophthalmia migratoria. — Siebenmann, Radicaloperation des Cholesteatoms. — Werthoff, Ueber multiple Echinococcen in der Bauchhöhle. — Schultze, Ungewöhnlich localisirte Muskelkrämpfe. — Grein, Hyperostose im Bereich des N. trigem. — Albert, Stoeller, Ueber Achillodynie. — Nunnay, Dauer der Gravidität. — Beaucamp Behandlung der Nachgeburtsperiode.

Vorläufige Mitteilungen über den Mechanismus der Kehlkopfmusculatur

von Dr. **Neuman**, Specialisten in Budapest.

I. Eine bisher unbeachtete Bewegung des Stimmbandes bei der Stimmbildung.

Aus einer gröfseren Arbeit über den feineren Mechanismus der Kehlkopfmuskulatur habe ich obigen Gegenstand in einem Vortrage in der Budapester k. Gesellschaft der Aerzte behandelt; derselbe wird aber in deutscher Sprache erst im Sommer d. Jahres im „ung. Archiv f. Medicin (Wiesbaden, bei Bergman)“ erscheinen, die weitere Folge meiner Studien die noch einer eingehenderen Bearbeitung bedürften, wird noch später erscheinen, daher erlaube ich mir die gegenwärtigen, vorläufigen Mitteilungen zu publiciren.

Es handelt sich um die Bewegungen des Stimmbandes in der verticalen Ebene, die bisher ziemlich unberücksichtiget blieben, die aber für das genaue Verständniss des Stimmbandmechanismus viel wichtiger sind, als sie auf den ersten Blick erscheinen. Denn sie entbehren nicht eines praktischen Wertes für die klinische Diagnose der Stimmbandlähmungen.

Die allgemeine Auffassung der Kliniker und Physiologen ist die, dass sich das Stimmband bei der Anspannung und Phonation erhebe; folglich sei ein Stimmband, welches sich nicht so gut erhebe, gelähmt, oder schwächer, als das andere höher stehende.

Diese Anschauung ist falsch, denn das Stimmband senkt sich bei der Stimmbildung; es macht bei der Anspannung und noch mehr beim physiologischen Stimmritzenschluss eine nicht zu verkennende Excursion nach unten.

Obwohl sich einer Behandlung des Gegenstandes, welche Bewegungen das Stimmband in der Verticalebene verrichte, fast alle klinischen und physiologischen Autoren enthalten, übernahmen sie dennoch, so Ziemssen, Mackenzie, Störk, Grützner, Gottstein etc. den Riegel'schen Fall, sammt der daran geknüpften Deutung, nach welcher das gelähmte Stimmband (bei Lähmung des M. crico-thyreoid.) tiefer stehe als das gesunde, ohne jede Kritik; auch Schrötter bezeichnet bei seinen experimentellen Untersuchungen das gelähmte Stimmband als tiefer stehend.

Jurász (die phonischen Kehlkopflähmungen, D. med. Wochenschrift 1878) ist einer der wenigen, welcher die Niveauunterschiede des Stimmbandes beachtet und zugleich „diesen Befund einer gröfseren Berücksichtigung wertb" findet. Jedoch fasst er den Stimmbandmechanismus so auf, dass „durch die Contraction der Stimmbandmuskeln die Stimmbänder zugleich mit der Spannung gehoben werden, welche Hebung bei einseitiger Parese natürlicher Weise auf der erkrankten Seite geringer ausfallen wird, als auf der Gesunden".

Meines Wissens ist gegen diese Anschauung kein Einwand erhoben werden.

Es steht mir nicht zu, eine Kritik darüber zu fällen, ob in diesen Diagnosen ein Irrthum vorliege, soviel kann ich aber auf Grund meiner Untersuchungen mit Bestimmtheit sagen, dass Tiefstand eines Stimmbandes durchaus nicht das Kriterium der Stimmbandlähmung sei und dass im Riegel'schen Falle demnach gerade das höher stehende Stimmband für das gelähmte gehalten werden müsse.

Ich habe mich durch zalreiche Tierversuche, die ich im Laboratorium des Prof. A. Bókai anstellte, überzeugt, dass das Stimmband beim Glottisschluss eine mehr weniger ausgiebige Excursion nach unten vollzieht; und zwar habe ich vorerst bei Recurrensreizungen ein Ein- und Abwärts-Rotiren des Stimmfortsatzes des Aryknorpels gefunden, wodurch die hintere Stimmbandinsertion nach

unten rückte; bei Reizung der einzelnen Muskeln bewirkt dieses Herunterziehen des Stimmfortsatzes hauptsächlich der Thyreoaryt. ext. u. int.; etwas weniger der lateralis; durch die Posticus-Reizung wird der Stimmfortsatz nebst starker Abduction um 4 bis 5 mm (bei grofsen Hunden) in die Höhe geschnellt.

Auf Reizung des Stimmbandspanners (m. crico-thyr. ant.) weicht die Siegelplatte des Ringknorpels nicht unbedeutend nach unten aus; wodurch die Ary. Knorpel in toto tiefer stehen; der Endeffect ist ebenso bei isolirter Reizung, wie auch bei gleichzeitiger Reizung des Recurrens (mittelst 2 Inductionsapparaten) ein Tieferstehen des gespannten Stimmbandes.

Ich habe bei meinen Versuchen die Hunde stets laryngoscopirt und beobachtete immer unmittelbar den Effect von Reizung und Nervendurchschneidung etc., jedoch lassen sich Niveauunterschiede in dieser Weise nicht constatiren. Hauptsächlich hinderlich sind dabei die breiten kammartigen Platten der Ary-Knorpel. — Schneidet man aber ein Stück der Trachea, knapp unterhalb des Kehlkopfes aus, so kann selbst der Laie sich davon überzeugen, wie die Stimmbänder bei spontaner Spannung und Adduction tiefer treten, um bei der Inspiration wieder ein höheres Niveau einzunehmen.

Bei einer sehr grofsen Dogge machte ich die Beobachtung, dass nach einseitiger Recurrensdurchschneidung das gelähmte Stimmband um ca. 2 mm höher stand, als das gesunde, und nur bei electrischer Reizung wieder tiefer trat.

Der Mechanismus dieses Vorganges ist durch folgende anatomische und physikalische Verhältnisse gegeben:

Das Crico-aryt.-Gelenk ist wohl derart beschaffen, dass die Aryknorpel in toto bei Adduction höher und bei Abduction tiefer stehen müssen, da die Gelenkfläche am Ringknorpel nach unten und aussen schief abfällt; jedoch werden die Stimmbänder hauptsächlich durch die Stimmfortsätze nivellirt.

Diese letzteren heben sich bei Rückwärtsneigen der Höhenaxe des Aryknorpels und senken sich bei Vorwärtsneigung, und zwar in einem verticalen Bogen von ca. 4—5 mm (Harless).

Trotzdem also die Aryknorpel beim Glottisschluss auf einer 30° (Merkel) oder 50° (Haaless) Neigung habenden Gelenkfläche hinaufgleiten, und um etwa 1 ½—2 mm in toto höher stehen, können ihre Stimmfortsätze ausgiebig nach unten gezogen werden. Dies bewirken die Glottisschliefser.

Ein Blick auf die anatomische Configuration der Adductoren zeigt uns, dass dieselben eine abwärtsziehende Componente haben. Henle schreibt in seiner Anatomie: „Die Vocalfortsätze werden median und abwärts gewandt. Diese Bewegung ist kein Muskel so geeignet auszuführen, als der Thyreoaryt. int.“

Stimmritzenschluss erfolgt aber nicht als bloser Effect der Zusammenwirkung der Adductoren; denn gleichzeitig erfolgt auch die Anspannung des Stimmbandes.

Dies besorgt der M. crico-thyr. ant. Es ist zweifellos, dass hierbei nicht der Schildknorpel heruntergezogen, sondern der Ringknorpelbogen gehoben wird. Dadurch muss die hintere Ringknorpelplatte nach hinten und unten ausweichen. — Es kommen nun die mit der Siegelplatte durch Gelenk verbundenen Aryknorpel in toto ebenfalls tiefer zu stehen.

Was thun hierbei die Vocalfortsätze? Sie folgen offenbar dem Zuge der elastischen Kraft des gedehnten Stimmbandes, bis ihre Längenaxe mit der Richtung dieses (horizontalen) Zuges zusammenfällt.

Keinesfalls können sie durch diesen Zug in die Höhe gehoben werden, denn das gedehnte Stimmband sucht ja den ganzen Aryknorpel nach vorne zu ziehen, und insoferne letzterer diesem Zuge folgt, neigt er sich mit seiner Höhenaxe nach vorn, wobei conditio sine qua non Senkung der Vocalfortsätze ist.

Die einzige Kraft, welche die Vocalfortsätze zu heben, also die Aryknorpel nach hinten zu neigen im Stande wäre, ist die nach hinten unten ziehende Componente des Posticus, der bei der Fixation mitwirkt. — Diese kann aber nicht in's Uebergewicht kommen, denn sie hat nicht nur den Zug des Stimmbandes zu equilibriren, sondern müsste auch die abwärts ziehende Componente der Glottisschliefser überwinden, was bei der Phonation tatsächlich nicht der Fall ist.

Bei der laryngoscopischen Untersuchung des Menschen ist diese relative Senkung der Stimmbänder nicht nur wegen der geringen Excursion, sondern hauptsächlich, weil sie mit der Hebung des Kehlkopfes als Ganzen combinirt ist, von der Vogelperspective aus nicht zu bemerken.

Thatsächlich sehen wir die Stimmbänder beim Anschlagen des Tones mit dem ganzen Kehlkopfe zusammen in die Höhe schnellen; daher auch die Vorstellung von der Erhebung der Stimmbänder. — Ich finde aber Anhaltspunkte für die relative Senkung des Stimmbandes bei Störk (Lehrbuch 1880. II. S. 369) Schmidt (Laryngoscopie an Tieren 1873, S. 78) und Ziemssen (Sammelwerk 1876, IV. S. 459) in folgender Bemerkung: „Die gewöhnliche Ueberkreuzung der Santorinischen Knorpel (der gesunde nach vorn) wird mitbedingt durch die starke Senkung des Proc. vocalis (des gesunden), welche Folge ist der energischen Action des m. crico-aryt. later. und thyreo-aryt. int".

K. Alt u K. E. F. Schmidt, Untersuchungen über den electrischen Leitungswiderstand der tierischen Gewebe. Pflüger's Archiv Bd. 53, S. 575.

Die Verff. haben den elektrischen Leitungswiderstand tierischer Gewebe nach einer neuen Methode zu bestimmen gesucht. Dieselbe besteht darin, dass das Gewebe, durch Einpassen in ein Glasrohr in eine bestimmte Form gebracht, von dem Strom

einer Holtz'schen Influenzmaschine durchflossen wird. Diesem Strom steht ausser dem Wege durch das zu untersuchende Gewebe ein anderer grösstenteils metallischer offen, auf dem er eine beliebig zu variirende Luftstrecke zu überspringen hat. Die Gröfse dieser giebt das Maas für den Widerstand des anderen Weges ab. Die Funkenstrecke wird mit Hilfe 0.75 procentiger Kochsalzlösungen von bekanntem specifischen Widerstand, die im Hartgummicylinder eingeschlossen sind kalibirirt. Die Methode bietet den Vorteil, schnelle Bestimmungen am lebensfrischen Organ auszuführen, und die geringe Intensität der verwendeten Ströme lässt eine merkliche Polarisation nicht zu Stande kommen.

Mittels dieses Verfahren stellten die Verff. folgende Mittelwerte für die relativen Widerstände an den Organen von Fröschen, Kaninchen und Hunden fest:

Nerv	0.17	Gehirn	1.57
Herz	8.86	Lunge	2.75
Milz	0.96	Sehne	3.25
Muskel	1.00	Fett	3.92
Blut	1.00	Muskelscheide	4.41
Haut	1.25	Knochen	14.10
Leber	1.38		

Bemerkenswert ist in dieser Tabelle, dass das Nervengewebe von allen Organen das beste elektrische Leitungsvermögen zeigt.

Der Widerstand des Muskelgewebes wurde 1.860.000 mal gröfser gefunden, als der des Quecksilbers (nach Hermann ist der Widerstand des Muskels in der Faserrichtung = 2.300.000 in querer Richtung sogar = 15.000.000 mal dem des Quecksilbers. Ref.)

Langendorff.

N. Schierbeck, Ueber den Einfluss der Kohlensäure auf die diastatischen u. peptonbildenden Fermente im tierischen Organismus. Skand. Arch. f. Physiol. III. S. 344.

Nach den Versuchen des Verf. wirkt die CO_2 nur dann fördernd auf die sacharificirende Wirkung des Ptyalins und Pankreasferments sowie auf die spaltende Wirkung des Invertins (auf Rohrzucker) ein, wenn die Reaction der Flüssigkeit neutral oder alkalisch ist, dagegen hemmend, sobald sie durch Milchsäure sauer gemacht wird. Auch die Reaction des Gemisches selbst ist von Einfluss auf die Intensität des Prozesses. Am stärksten fand Verf. die Fermentation bei ganz schwach saurer Reaction, schwächer bei neutraler, noch schwächer bei alkalischer, = 0 bei einem Gehalt von 0.35 pCt. Na_2CO_3 zum Teil in Bestätigung älterer Angaben. Auf Pepsinlösungen wirkte CO_2 nur dann ein, wenn sie schwach waren. Die Wirkung äusserte sich dann in einer Zerstörung des Fermentes, in stärkeren Lösungen war eine Einwirkung nicht zu bemerken. Auf die Trypsinwirkung wirkte die CO_2 bei alkalischer Reaction för-

dernd, bei saurer Reaction hemmend ein. Die Wirkungen der CO_2 auf die animalischen Diastasen und das Trypsin bezieht Sch. — ohne Zweifel mit Recht — auf die saure Reaction der CO_2. (Wie die destruirende Wirkung der CO_2 auf schwache Pepsinlösung zu erklären sei, darüber hat sich Verf., soweit Ref. sehen kann, nicht ausgesprochen; es ist klar, dass hier die Säurewirkung der Kohlensäure nicht in Frage kommt. Ref.) E. Salkowski.

E. Salkowski, Ueber den Nachweis der Kohlehydrate im Harn und die Beziehung derselben zu den Huminsubstanzen. Zeitschr. f. physiol. Chem. XVII. S. 229.

v. Udransky hat früher nachgewiesen, dass man beim Kochen des Harns mit Säuren N-haltige Huminsubstanzen von annähernd constanter Zusammensetzung erhält und als Muttersubstanz derselben die in dem Harn enthaltenen Kohlehydrate bezeichnet. v. U. stützt sich dabei hauptsächlich darauf, dass ein mit Säuren gekochter Harn, aus welchem sich Huminsubstanz ausgeschieden hat, Kupferoxyd in alkalischer Lösung nicht mehr reducire. Ref. fand diese Angabe nicht bestätigt: das Reductionsvermögen eines Harns zeigte sich vielmehr nach 18stündigem Kochen mit Salzsäure (bestimmt nach dem vom Ref. in diesem Blatt 1886 No. 10 angegebenen Verfahren mit einer kleinen Modification), ebenso stark wie vorher; auf dieses Verhalten des Harns kann also irgend ein Schluss bezüglich der Beteiligung reducirender Kohlehydrate an der Bildung der Huminsubstanzen nicht gegründet werden. Weiterhin hatte Ref. und Taniguti früher gefunden, dass auch solcher Harn, welcher lange Zeit der ammoniakalischen Gährung unterworfen war, noch reichlich Huminsubstanz bildete, obwohl doch mindestens der grösste Teil der Kohlehydrate bei der Gährung in Fettsäuren übergegangen war. Dieser Punkt wurde nun einer genaueren Untersuchung unterzogen. Der Plan der Arbeit war folgender: durch eine Anzahl quantitativer Bestimmungen sollte ermittelt werden, ob sich für normalen Harn eine in gewisse Grenzen schwankende Relation zwischen dem Gehalt von Kohlehydraten und der aus dem Harn darstellbaren Huminsubstanz feststellen lasse. Dasselbe sollte an gefaultem Harn ausgeführt werden. Wenn die Kohlehydrate die einzige Quelle der Huminsubstanzen sind, so muss diese Verhältniszahl im gefaulten Harn dieselbe sein. Erwies sich dagegen die Verhältniszahl für Huminsubstanz: Kohlehydrat vergrößert, so war damit erwiesen, dass die Huminsubstanz nur zu einem Teil aus den Kohlehydraten abstammen kann. Es fragte sich nun, welche Methode zur Bestimmung des Kohlehydratgehaltes dienen sollte. Ref. hat bei dieser Gelegenheit die vorhandenen Methoden einer kritischen Nachuntersuchung unterzogen. Mit Uebergehung der hier nicht in Betracht kommenden Bildung von Osazon mit salzsaurem Phenylhydrazin + Natriumacetat (vgl. hierüber das Orig.) kann es sich nur um 2

Methoden handeln: 1) die Bildung von Benzoylestern und Wägung derselben nach Baumann, 2) die von Molisch angegebene Reaction mit α-Naphtol + Schwefelsäure, welche Udránsky und Andere zu einem quantitativen colorimetrischen Verfahren verwertet haben.

Mit der α-Napbtol-Reaction konnte Ref. zu keinen befriedigenden qnansitativen Ergebnissen gelangen, sie wurde daher aufgegeben und nur noch die Methode der Benzoylesterbildung benützt.

In 13 normalen Harnen von spec. Gewicht 1017—1024 wurde die Quantität der durcb Zusatz von Benzoylchlorid + Natron erhaltene Benzoylester bestimmt. Dieselbe betrug für 100 ccm Harn im Minimum 0.101, im Maximum 0.366, im Mittel 0.204 g. Der Niederschlag erwies sicb constant N-haltig und zwar im Mittel 1.4 pCt. und ebenso constant S-haltig, er enthält also vermutlich Benzoylester von eiweifsartigen Substanzen. Im Uebrigen muss bezüglich der sonst noch ermittelten Eigenscbaften des Niederschlages, sowie der Art der Aufsammlung zur Wägung auf das Orig. verwiesen werden.

Es ergab sich nnn im Mittel das Verhältniss der Huminsubstanz zur Quantität der Benzoylester im normalen Harn gleich 1 : 4.3, in einem 3 Monate alten Harn = 1 : 1.8, in einem 1 ½ Jahre alten Harn = 1 : 0.79. Die Kohlehydrate können somit nicht die einzige Quelle der Huminsubstanz darstellen. Dies geht auch daraus hervor, dass ein durcb Bebandlung mit Benzoylchlorid + Natronlauge von dem allergrössten Teil der Kohlehydrate befreiter Harn noch Huminsubstanz in ansehnlicher Quantität liefert. Eine bestimmte Entscheidung darüber, welche Körper ausser den Kohlehydraten Huminsubstanz liefern, ist zur Zeit nicht zu geben. E. Salkowski.

W. V. König, Die Tuberculose des Scbultergelenkes. Besprocben auf Grund des Beobacbtungsmateriales der cbir. Klinik zu Göttingen. Deutscbs Zeitschr. f. Chir. XXXIII. S. 403.

Gegenüber 174 Fällen von Kniegelenktnberculose, die 1875 bis 1882 in der Göttinger chir. Klinik bebandelt sind, beträgt die Zahl der Schultergelenktuberculose (incl. der in der Privat-Klinik Behandelten) für die Periode von Herbst 1875 bis Herbst 1891 nur 60. Als Ursache der Krankheit konnte weder Heredität noch Traumen sicher erwiesen werden; 11, bezüglich der letzteren gemachte Angaben sind nur mit Vorsicbt aufzufassen. Der älteste Pat. war 65, der jüngste 2, über 29 Jahre nur 19 alt, am häufigsten beteiligt das Sexennium vom 14. bis 19. Jahre mit 16, dann die Zeit vom 20. bis 29. Jahre mit 14 und die vom 2. bis 11. Jabre mit 11 Fälle, sodass genau die Hälfte der Patt. auf das 14. bis 30. Lebensjahr fällt. Ueberwiegend (bei 37 Patt.) wurden die ersten Beschwerden 1 Jahr weit zurück datirt und zwar betrafen 38 Fälle die rechte, 22 die linke Seite. Primär synovial waren 15 (25 pCt.) primär ostal 45 (75 pCt.) Schultertuberculosen; am

häufigsten bezw. ganz allein vertreten findet sich die ostale Form in der Periode der häufigsten Erkrankung; vom 30. Jahre kommen auf 4 ostale Formen 1 synoviale, während bis zum 13. Jahre 4 primär synovial, 5 primär ostal erkrankt sind. Die Tunica synovialis ist entweder diffus oder circumscript erkrankt, im ersteren Fall entweder mit zahlreicher Knötchenbildung oder hyperplastisch und zwar ist die hyperplastisch-diffuse Form die allerhäufigste: bei der sog. Caries sicca findet man neben einzelnen sich in die Knochendefecte hineinlegenden geschwulstartigen Kapselmassen hauptsächlich narbige Schrumpfung. Circumscript auftretende Tuberculose der Synovialis ist dagegen an der Schulter äusserst selten, ebenso Hydrops. tuberculosus, der in geringem Grade 3 Mal beobachtet wurde: ein Mal bildete er allerdings den Anfang einer gröfseren Reihe tuberculöser Erkrankungen. Die Tuberculose der Synovialis beteiligt die die Schulter umgebenden Gewebsteile, speciell auch die Bursa mucosa subdeltoidalis. Kalte Abscesse wurden jedoch unter 15 hieher gehörigen Fällen nur 2 Mal gesehen. — Von den 45 primär ostalen Formen der Schultertuberculose entfallen auf die Caries sicca 28, auf die Caries carnosa 2, die übrigen 15 glichen der Tuberculose an anderen Gelenken und zwar kamen von dieser letzteren nicht weniger als 8 auf die Zeit nach dem 30. Lebensjahre und 10 auf das männliche Geschlecht, während von den 60 Patt. mit Schultergelenktuberculose überhaupt 34 männlichen, 26 aber weiblichen Geschlechtes waren. Die tuberculosen Knochensequester boten insofern Eigentümlichkeiten, als es zur Bildung von keilförmigen Sequestern wie an anderen Stellen gar nicht gekommen war. Statt dessen lagen die mannigfachsten anderen Verhältnisse vor und verbreiteten sie sich bei kleinen Kindern, deren Humerus-Kopf der Knochenkerne entbehrt, nach dem Schafte zu. Die Combination der drei Formen der Knochentuberculose (ausser der Sequesterbildung Granulationsentwickelung und eitrig-tuberculöse Infiltration) und die verschiedene Lage und Verbreitung der einzelnen Herde gestalteten einen sehr verschiedenen klinischen Verlauf in den einzelnen Fällen; in 3 Fällen war die extraarticuläre Lage des Herdes Mangels eines intraarticulären Durchbruches Ursache, dass sich das klinische Bild der Schultergelenktuberculose überhaupt nicht entwickelte. — Von den 28 Patt. mit Caries sicca articul. humeri waren 15 männl., 13 weibl. Geschlechts und nur 3 unter 10 Jahre, nur 6 über 29, 12 10—19, 7 20—29 Jahre alt. Hervorzuheben ist die häufige Erkrankung rechts (21 Mal): von den 7 linksseitig Erkrankten geben alle Traumen als Ursache an. Ausnahmsweise gesellten sich sowol von vornherein, als auch nachträglich die gewöhnlichen cariösen Prozesse zur Caries sicca. Die Regel waren tiefere ausgehöhlte, mehr oder minder runde Defecte teils mit Tendenz zur partiellen Ausheilung, teils mit Neigung zur Ablösung und Schwund des Kopfrestes. In stark ausgebildeten Fällen war der ganze Humerus-Schaft dünner und platter. Die Pfanne war 11 Mal als beteiligt notirt und zwar 3 Mal mit Sequesterbil-

dung. Bezüglich der schon erwähnten Art der Beteiligung der Gelenkkapsel ist hinzuzufügen, dass ihre Granulationen 2 Mal einen ausgedehnten Fungus bildeten. Dem gegenüber war es 1 Mal zu einem Stillstande der Krankheit durch partielle Ausheilung gekommen. Mit einigen Bemerkungen über die seltene (2 Mal gesehene) Caries carnosa des Schultergelenkes wendet sich Verf. zur klinischen Erscheinungsweise der Schultergelenktuberculose. Dieselbe ist in den einzelnen Fällen so verschieden, dass es manchmal schwer fällt, ohne Weiteres zu bestimmen, dass die betr. Erscheinungen gerade vom Schultergelenk ausgehen. Neben der (ausser bei Caries sicca bemerkten) Schwellung der ganzen Schultergegend, dem frühzeitigen Schmerz und Functionsstörung mit ihrem Ausgang in Anchylose nnd der nicht constanten Crepitation ist die Lage der Fistelbildung, welche meist dem Verlauf der Bicepssehne entspricht, characteristisch. — Es fanden sich Fisteln allein im Ganzen 21, Abscess 14, Abscesse und Fisteln zusammen 5 Mal. Von den Fisteln lagen an der Vorderseite der Schulter und des Oberarms 16, an der Hinterseite 7, um die Axilla 6, je 2 um Scapula und Deltoides Gegend; von den Abscessen dagegen befanden sich 5 in der Gegend des Biceps, 3 in der der Scapula, 6 in der des subdeltoidalen Schleimbeutels und 2 in der Fossa supraclav. sowie 3 an der Hinterseite des Oberarms. Pathologische Luxationen wurden nicht beobachtet. Aus der ausführlichen Schilderung der Caries sicca entnehmen wir, dass 15 Mal Aufzeichnungen über etwaige Verkürzung des betr. Humerus gemacht sind und zwar nur 1 Mal mit negativem Ergebniss. In den anderen 14 Fällen bestand Verkürzung von 1 bis 5.5 ccm bei einer zwischen $^1/_2$ u. 20 Jahren schwankenden Krankheitsdauer. Oefter wurde die Complication der Caries sicca mit neuralgischen Beschwerden gesehen. Bei der von Alters her bei der Caries sicca hum. betonten Tendenz zur spontanen Heilung handelt es sich nach Verf. viel häufiger um Sequestrirung noch bestehender Herde durch schrumpfende Gewebe, so dass noch nach vielen Jahren die Krankheit wieder ausbrechen kann. Prognostisch unterscheidet sich daher im Grunde genommen die Tuberculose des Schultergelenkes von den anderen Gelenken. Von Complicationen beschreibt Verf. einen einzigen von doppelseitiger Caries sicca, Miterkrankung anderer Gelenke 6 Mal, während sich bei einer grösseren Anzahl von Fällen Schwellnng tuberculöser Drüsen an Hals, Nacken nnd Achselhöhle, Weichteilabscesse an Arm, Brust, Rücken etc. fanden. Vor allem aber schien es, als ob Lungentuberculose in auffallender Häufigkeit bei Schultergelenktuberculose vorkommt. Von den vorliegenden 60 Fällen zeigten 24 Lungenerkrankung, darunter kamen 11 auf 28 Patt. mit Caries sicca. Von diesen Lungenkranken starben 4, ausserdem nahmen von denen, bei welchen zur Zeit, als sie an ihrer Schulteraffection behandelt wurden, keine Lungentuberculose vorlag, nachträglich durch diese einen tötlichen Ausgang. Dagegen wurden Nierencomplicationen nur 3 Mal registrirt. Therapeutisch werden bei Schultergelenktuber-

culose Mangels richtiger Diagnose vielfache Missgriffe begangen. Ruhigstellung des Gelenkes und Jodoformglycerin - Injectionen bei Erguss bezw. drohenden Durchbruch nach aussen erschienen zunächst angezeigt, sind aber meist nicht ausreichend. Für die sonstige Behandlung trennt Verf. die Caries sicca bis zu einem gewissen Grade von den übrigen Fällen der Schultergelenktuberculose, von welch letzteren die seltenen Vorkommnisse völlig extracapsulären Verlaufes der Tuberculose (im Ganzen 2 Fälle) ihre eigene gute Prognose haben und nicht mit der Resection zu behandeln sind. Die Resection ist aber die Hauptmethode, der schliefslich auch die Patt. mit Caries sicca häufig anheimfallen. Sie ist nach Langenbeck auszuführen mit möglichst gründlicher Entfernung der Kapsel und der erkrankten Teile der Pfanne. Beim ersten Verbande sorgt man durch Einfügen eines zwei Fäuste dicken Watteballens, dass sich der Humerusstumpf der alten Pfanne anschmiegt. Bewegungen in Ellenbogen, Hand und Fingern sind möglichst früh, die in der Schulter nicht vor der 5. bis 7. Woche zu beginnen. Von 44 Patt., über deren Schicksal etwas bekannt ist, starben 11, 1 noch in der Klinik und 7 draufsen an allgemeiner bezw Lungen-Tuberculose (darunter 3 mit ausgeheilter Resectionswunde erst nach längerer Zeit) und 3 an intercurrenten Leiden. Bei den 33 Ueberlebenden hatten 11 nach der Resection völlige Anchylose, die anderen 22 Beweglichkeit und zwar um so mehr, je früher active und passive Bewegung, sowie Massage geübt wurde. Schlottergelenk bestand in keinem Fall. Auf Verkürzung wurden 29 Patt. untersucht, bei 7 aber keine gefunden, während sie bei den anderen zwischen 1 u. 6 cm schwankte. Einmal wurde die Verkürzung auf 15 cm (!) angegeben. Von 9 Fällen von Verkürzungen von 4 cm und mehr betrafen 7 Patt. unter 15 Jahr. Im Ganzen aber führt die Resection, wenn man die Resection so weit wie thunlich auf Erwachsene beschränkt, zu keiner erheblichen Störung der Function.

P. Güterbock.

Th. Heryng, Die Electrolyse und ihre Anwendung bei Erkrankungen der Nase und des Rachens mit specieller Berücksichtigung der Larynxtuberculose. Therap. Monatsh. 1893, Jan , Febr.

Die Elektrolyse bei hypertrophischen Mandeln sowie bei Hypertrophie der unteren und mittleren Nasenmuscheln erwies sich als so unbefriedigend, dass von deren Anwendung bald Abstand genommen wurde. Die Reaction war in fast allen Fällen recht bedeutend, die Schmerzhaftigkeit der Manipulation um vieles stärker als bei Anwendung des Galvanocauters. Bei Verkrümmungen und Exostosen war Verf. gleichfalls nicht im Stande, so günstige Erfolge aufweisen zu können, wie Andere. Jedoch ist die Zahl der Versuche bisher noch eine geringe gewesen. Bei Nasenrachentumoren scheint die Methode von Vorteil zu sein, wie ein Fall beweist, den Verf. erfolgreich behandelte; ebenso war dieselbe in einem Falle

von Larynx- und Rhinosclerom von Nutzen. Bei Larynxtuberculose hat die Anwendung der Electrolyse ihre Hauptindication bei harten diffusen tumorähnlichen Infiltrationen der Taschenbänder, bei Chorditis tuberculosa chronica ohne Geschwürsbildung oder mit unbedeutenden oberflächlichen Ulcerationen. Tuberkeltumoren an der inneren Fläche der Epiglottis, tumorähnliche Infiltrate der Lig. aryepiglott. falls sie klein und circumscript sind, lassen sich schnell und leicht durch die unipolare Elektrolyse zerstören

Bei Infiltrationen der hinteren Wand erwies sich die Methode in einem Fall als wenig günstig; im zweiten war der Effect bei Benutzung von 50 M.-A. besser. W. Lublinski.

Blocq et **Onanoff,** Sur un cas d'association Tabeto - Hystérique suivie d'autopsie. Archives de Méd. expér. etc. 1882, No. 3.

Es handelt sich hier um einen Fall von Tabes superior incipiens mit Beteiligung der Bulbärkerne und mit Hysterie als Complication bei Tuberculose der Lungen. Ein 35 jähriger Mann litt ca. 1 Monat nach einem Hufschlag an die rechte Stirn an häufigen Kopfschmerzen und an zunehmender Sehschwäche. September 1889 zeigte er Schmerzen an der rechten Schulter und darauf plötzlich rechtsseitige Armlähmung mit Anästhesie. Dezember 1890 hatte er eine Parese des rechten Arms mit Analgesie und Anästhesie der rechten Gesichts - Thoraxhälfte und am rechten Arm. Rechts fehlte der Pharynxreflex; es bestand ferner beiderseitige complete Oculomotoriuslähmung mit Pupillenstarre, Accomodationslähmung, ferner beiderseitige Gesichtsfeldeinengung, dazu traten die Erscheinungen einer acuten Phthise der Lungen mit tötlichem Ausgang. Die Section erwies 3 kleine Erweichungsheerde in der Rinde der rechten Hemisphäre, 2 im Lobus frontalis und einen im Lobus temporalis. Im Rückenmark waren mikroskopisch die Zeichen der Tabes vom 8. Dorsalnervenpaar aufwärts deutlich sichtbar und typisch, während sie im Lendenmark fehlten. Die aufsteigende Trigeminuswurzel war degenerirt, ebenso die Oculomotoriuskerne und Trigeminuskerne; infolgedessen waren auch die austretenden Wurzeln des Trigeminus und Oculomotorius degenerirt. — Auf den anatomischen und tabischen (sclerotischen) Prozess lassen sich die Anästhesie im Gesicht wie die beiderseitige Oculomotoriuslähmung zurückführen, während die beiderseitige Gesichtsfeldeinengung (die Nn. optici waren intact) und die plötzliche aufgetretene Armlähmung und Anästhesie auf Hysterie nach Trauma zurückgeführt werden. S. Kalischer.

---

1) **J. S. Bristowe,** A Discussion on Peripheral Neuritis. The British Med. Journ. 1892, 19. Nov.

2) **Th. Diller,** Two Cases of Neuritis. Med. Record 1892, 5. Nov.

1) Unter 3 beschriebenen Fällen von Alcohol-Neuritis gehört

der erste zu der leichtesten Form, der zweite verlief sehr schnell tötlich unter Erscheinungen der Lähmung mit psychischen Störungen; der dritte Fall zeigte neben den typischen Erscheinungen einer Alcohol-Neuritis Accommodations-Lähmung der Augen, doppelseitige Facialislähmung und Schluckbeschwerden; die Störungen besserten sich im Laufe der Monate ein wenig. — B. beschreibt ferner 3 Beispiele von hysterischer peripherischer Neuritis. Im 1. Fall litt ein hysterisches Mädchen an einer wiederholt auftretenden Neuritis im linken Plexus brachialis mit Lähmung, Sensibilitätsstörungen, Oedem und Atrophie; es trat völlige Heilung ein. Im 3. Fall trat bei einem nervösen Mädchen eine Neuritis der Arme und Beine auf, nachdem eine typische hysterische Paraplegie vorausgegangen war. Der 2. Fall betrifft eine Hysterische mit doppelseitiger Neuritis im Plexus brachialis. — Der 7. Fall von Neuritis ist ätiologisch nicht aufgeklärt; es traten bei einer Frau nach einer zufälligen Belladonna-Vergiftung und mehrstündiger Anwendung des galvanischen Stromes (zur Wiederbelebung) die Erscheinungen der Neuritis in beiden oberen Extremitäten auf. — In der Discussion erwähnt Price 3 Fälle von Neuritis bei Diabetes (diabetische Pseudo-Tabes) mit Ataxie, Sensibilitätsstörungen, vasomotorischen und trophischen Störungen. In 2 Fällen trat eine Gangrän der Beine hinzu; in einem Falle erwies die Section eine parenchymatöse Neuritis bei intacten Hintersträngen.

2) Im ersten Fall zeigte ein 25jähriges Mädchen, nachdem sie bei der Arbeit als Telegraphistin während eines Gewitters einen Blitzschlag erhalten hatte, neben Ecchymosen an der Eintrittsstelle (rechte Hand und Arm) eine völlige Lähmung des rechten Armes mit Anästhesie, Parästhesien; auch das rechte Bein, wo der Strom mit dem Körper austrat, war schwach und mit Parästhesien behaftet. Im 2. Fall zeigte ein 44jähriger Mann eine sich in 48 Stunden entwickelnde Lähmung aller 4 Extremitäten mit Druckempfindlichkeit der Nerven, Schmerzen, Muskelatrophie; die Sensibilität in den Extremitäten war erhalten; die gelähmten Teile waren galvanisch gar nicht, faradisch sehr wenig erregbar. Pupillen, Blase u. s. w. waren intact. Nach 6 wöchentlicher Dauer machte sich eine Besserung bemerkbar. Aetiologisch kamen Erkältung und Kupfer-Intoxication in Frage. S. Kalischer.

O. Schultze, Beitrag zur Entwickelungsgeschichte der Milchdrüsen. Verhandlungen d. physik. medic. Gesellsch. z. Würzburg. 1893, N. F. XXVI. No. 6.

An Schweinsembryonen von 1,5 cm Scheitelsteifslänge erkennt man von der Wurzel der vorderen stummelartigen Extremität zu der Wurzel der hinteren hinziehend eine weifsliche, leistenförmige Erhabenheit, welche nach hinten von der durchschimmernden Begrenzung der Membrane reuniens inferior und dieser parallel verläuft. Diese Erhabenheit, die vielleicht mit der Seitenlinie der niederen Vertebraten zu parallelisiren ist, nennt Verf. Milchlinie. In einem späteren Stadium sind an derselben leichte Anschwellungen entstanden, durch welche die Linie Aehnlichkeit mit

einer varikösen Nervenfaser erhält; diese Anschwellungen sind die primitiven Zitzen. Die Linie zwischen den Zitzen wird später resorbirt, diese selbst runden sich mehr ab und erscheinen nunmehr als die bereits bekannten, bisher als erste Stadien der Milchdrüsen gedeutete Epidermiswucherungen, die Verf. als Milchpunkte bezeichnet. Mikroskopisch sieht man entsprechend eine allmälig an Umfang annehmende, das Niveau der Umgebung überragende Epidermiswucherung, die sich später abflacht, gleichzeitig aber dann nach der Tiefe wächst. In ähnlicher Weise — über das Detail ist das Original einzusehen — verläuft die Entwickelung bei Ratten, Eichhörnchen, Katze, Fuchs und Maulwurf. Kawitz.

W. Nahmmacher, Ueber den Einfluss reflectorischer und centraler Opticusreizung auf die Stellung der Zapfen in der Froschnetzhaut. Pflüger's Archiv Bd. 53, S. 375.

ENGELMANN hatte aus der von ihm beobachteten Tatsache, dass ebenso wie bei directer Netzhautreizung, so auch bei reflektorischer oder centraler Reizung die Zapfen und das Pigment der Froschretina in sog. „Lichtstellung" eintreten (Pigment zwischen die Elemente des Sehepithels vorgeschoben, Zapfeninnencylinder verkürzt), den Schluss gezogen, dass der Sehnerv nicht nur centripetale, sondern auch centrifugale, retinomotorische Fasern enthalte. N. hat die betr. Untersuchung mit neuen Methoden wieder aufgenommen.

In einer ersten Versuchsreihe wurde bei einer grösseren Zahl von Dunkelfröschen die Netzhaut des einen Auges durch Kochsalz gereizt. In der in Salpetersäure fixirten und erhärteten, darauf in Schnitte zerlegten Netzhaut des anderen Bulbus fand sich dann in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle das Zapfenmyoid stark verkürzt; dieser Erfolg blieb aus, wenn zuvor der N. opticus des nicht gereizten Auges durchschnitten worden war.

In der zweiten Reihe von Versuchen wurde das Chiasma opticum direct chemisch gereizt. Auch hier wurden in den meisten Fällen die Zapfen in ausgesprochener Lichtstellung gefunden.

Diese Versuche bestätigen somit die Angabe von ENGELMANN, dass im Sehnerven Fasern verlaufen, auf deren directe oder reflectorische Reizung sich die Zapfen der zugehörigen Retinen zusammenziehen. Langendorff.

M. Schiff, Sur la reaction des acides biliaires et leur différence chez le boeuf et chez le cobaye. Archiv de physiol. 1892, S. 594.

Gegenüber gegentheiligen Behauptungen constatirt Sch. auf's Neue, dass die Galle des Meerschweinchens die PETTENKOFER'sche Gallensäure-Reaction nicht giebt, wenigstens nicht in ausgeprägter Form, höchstens eine rötliche Färbung. — Gleichzeitig empfiehlt Verf. bei dieser Gelegenheit die Anwendung von glycocholsaurem Natron resp. gereinigte Galle gegen Chelelithiasis unter Anführung einiger Fälle, in welcher die Wirkung eine sehr günstige war. E. Salkowski.

N. Gréhant, Loi de l'absorption de l'oxyde de carbone par le sang d'un mammifère vivant. Compt. rend. T. 114, No. 6.

Verf. entzieht einem Hunde aus der Caretis 25 ccm Blut, dessen Gasgehalt mittels der Pumpe festgestellt wird, dann lässt er den Hund durch einen Kautschuckmaulkorb mit Hilfe dazwischen geschobener In- und Enspirationsventile aus einem Kautschucksacke, in welchem sich Luft mit $^1/_{1500}$, $^1/_{2000}$, $^1/_{4000}$, $^1/_{100000}$ Vol. Kohlenoxyd befindet ½ Stunde einathmen und bestimmt in dem unmittelbar danach entzogenen Blut wiederum die Gase (nach Absorption von O u. CO_2 durch Pyrogallussaure resp. Kalilauge CO durch Bindung an Kupferchlorür). Es fand sich, dass bei $^1/_{1666}$ Vol.

CO der CO-Gehalt des Blutes 5.5 Vol. Proc. betrug, bei $^1/_{2000}$ Vol. CO 2.8, bei $^1/_{3000}$ Vol. CO 1.7, bei $^1/_{4000}$ Vol. CO in der Luft 1.3 Vol. Proc. CO. Danach scheint die Absorption von CO seitens des Blutes dem DALTON'schen Gesetze zu gehorchen. Diesem Gesetze zufolge müsste bei Einathmung einer Luft mit $^1/_{100000}$ Vol. CO der CO-Gehalt des Blutes 0.55 Vol. Proc. betragen; der direkte Versuch am Hund hat 0.6 Vol. Proc. ergeben. J. Munk.

P. Klemm, Zur Frage der Schussverletzung des Magen-Darmtractus. Deutsche Zeitschr f. Chir. XXXIII. S. 293.

Aus Tier-Versuchen und aus einem operativ, aber mit schnell tötlichem Ausgange behandelten Fall von perforirender Bauchschusswunde bei einem 6jährigen Knaben durch einen Revolverschuss à bout portant entnimmt Verfasser den Schluss, dass nach Schuss- und Stichverletzungen des Magens und Darms ein Verschluss der Perforationsöffnung durch einen Schleimhautpfropf, der dem Kotherguss in der Bauchhöhle vorbeugen könnte, nicht stattfindet; es tritt vielmehr stets Koth durch und zwar hängt dieses von der Größe und Beschaffenheit der Oeffnungen und von der Menge der Perforationen ab. In ersterer Hinsicht fand Verf., dass mit allen Projectilen, selbst mit den neuesten kleinkalibrigen unverhältnissmäßig große, mehrere cm im Durchmesser haltende Defecte entstehen können. Dem Tode durch peritoneale Sepsis — entweder wird mit dem Blut fortdauernd toxische Substanz aufgesogen, oder der Inhalt eines bereits entwickelten Hämatoms wird durch nachsickernden Magen-Darminhalt inficirt — wird am besten durch die regelmäßige Vornahme frühzeitiger operativer Eingriffe vorgebeugt. P. Güterbock.

R. Greeff, Untersuchungen über Ophthalmia migratoria. Ber. d. XXII. Vers. d. ophth. Ges. 1892, p. 15.

Verf. berichtet über die bacteriologische Untersuchungen von 19 Sehnerven, die teils nach ausgebrochener sympathischer Entzündung, teils aus Furcht vor sympathischer Entzündung resecirt worden waren Durch die verschiedensten Kulturverfahren, durch anaërobe Züchtung, durch Einimpfen in die vordere Kammer von Kaninchen konnte niemals die Einwanderung von Mikroben in den Sehnerv oder seine Scheiden constatirt werden. Es wurden ferner Experimente durch Einimpfen von Faulflüssigkeit, Aspergillus fumigatus, Staphylococcus pyogenes aureus etc. in den Glaskörper des Kaninchenauges gemacht. Ein Ueberwandern der Mikroben von einem Auge zum andern durch den Sehnerv oder seine Scheide konnte in keinem Falle constatirt werden. Nur dann fanden sich im zweiten Auge oder dessen Sehnervenscheide Mikroben, wenn eine Allgemeininfection eingetreten war, die Mikroben also auf dem Wege der Blutbahn dorthin gelangt waren. Die Versuche von DEUTSCHMANN hat bis jetzt noch Niemand bestätigen können. Seine Migrationstheorie darf deshalb noch nicht als bewiesen betrachtet werden. Horstmann.

Siebenmann, Die Radicaloperation des Cholesteatoms mittelst Anlegung breiter permanenter Oeffnungen gleichzeitig gegen den Gehörgang und gegen die retroauriculäre Region. Berliner klin. Wochenschr. 1893, No. 1, 2.

Nach S. beruhen die Recidive der Eiterung in den Cholesteatomhöhlen des Ohrs auf einer Reizung durch faulende Macerationsproducte. Als das beste Mittel, eine länger dauernde Durchfeuchtung der Cholesteatomwände zu vermeiden und eine widerstandsfähige Verhornung ihrer Epidermis herbeizuführen, bezeichnet Verf. die Herstellung freier Luftventilation durch Wegnahme der ganzen vorderen und lateralen Wand der Cholesteatomhöhle und das sog. weite Offenhalten dieser Defecte. Es wird dies erzielt durch eine vom Verf. genau beschriebene und durch Abbildung erläuterte Modificirung der ZAUFAL-STUCKS'schen Operation (die Einzelheiten sind im Orig. nachzusehen) und durch nachträgliche Ausführung von THIERSCH'schen Transplantationen.

Verf. vindicirt diesem Verfahren vor ähnlichen bei gleicher Leistungsfähigkeit den Vorzug unverhältnissmäfsig rascher Anheilung der Operationswunden. Schwabach.

A. Werthoff, Ueber multiple Echinococcen in der Bauchhöhle. Deutsche med. Wochenschr. 1892. No. 41.

Seit dem Jahre 1888 wurden in der chirurgischen Klinik zu Greifswald 7 Fälle von Echinococcenserkrankung beobachtet und operirt, unter denen sich zwei Mal multiple befanden. In beiden Fällen handelte es sich um mehrfache grofse und isolirte Cysten einmal in der Leber allein, das andere Mal in verschiedenen Unterleibsorganen. Wie ist diese isolirte Entwickelung zu erklären? Man muss nach der Art, wie die Embryonen erfahrungsgemäfs im Körperblute circuliren, annehmen, dass es sich hierbei um mehrere an verschiedene Stellen gelangte Embryonen einer Invasion handelt. Die Verschiedenheit der Gröfse der Cysten spricht nicht gegen diese Auffassung, denn dieselbe hängt ab von den mehr oder minder günstigen Wachsthumsbedingungen der gerade befallenen Organe. Dass sich nicht jedes Mal bei einer Invasion von Echinococcusembryonen sehr zahlreiche Cysten entwickeln, liegt daran, dass die Mehrzahl derselben durch die Einwirkung der Verdauungssäfte unschädlich gemacht zu werden pflegt — Besonders geeignet zur Entwicklung von Cysten ist das Peritoneum, vermutlich weil einmal daselbst dem Wachsthum der Geschwülste verhältnissmäfsig freier Spielraum gewährt wird, und dann auch, weil daselbst die Möglichkeit einer Selbstinfection gegeben ist, wenn nämlich ein primärer Sack sich seines Inhaltes entleert.

C. Rosenthal.

Fr. Schultze, Ueber ungewöhnlich localisierte Muskelkrämpfe mit Hypertrophie der betroffenen Muskeln. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkunde III H. 1—3. p. 231.

In dem ersten Falle handelt es sich um einen 21jährigen Arbeiter, bei dem sich, als er 15 Jahre alt in die Fabrikarbeit eintrat, besonders Nachts schmerzhafte Zuckungen in den Beinen einstellten. Die Untersuchung ergab erhebliche Anschwellung in den Tensores fasciae latae, weniger stark in den Extensoren der Oberschenkel und in den Recti abdominis. — Beim zweiten Kranken, der früher an Schreibkrampf gelitten, bestand vielfache Vergröfserung des Muskelvolumens des rechten Hypothenar und ferner starke Hypertrophie des Flexor carpi ulnaris, des Palmaris longus und vielleicht auch des ulnaren Anteils der Beugemuskeln. In diesem Falle ist durch den Krampf eine gewisse Beugestellung der Hand und Finger bedingt. — Bei beiden Patienten keine Anhaltspunkte für THOMSEN'sche Krankheit, Tetanie und auch nicht für Hysterie; der Sitz und die Ursache des Krampfes durchaus unklar. Schäfer.

D. M. Greig, Hyperostosis Corresponding to the Distribution of the Nervus Trigeminus. Edinb. Med. Journ. 1892, Juli.

Ein 15jähriger Knabe zeigte nach einem Fall als Kind eine Narbe auf der rechten Seite der Nase. Seit 1886 bemerkte seine Mutter eine zunehmende Schwellung der rechten Gesichtshälfte. Diese war auf eine Hyperostose der Knochen im Bereich der beiden oberen resp. des ersten und zweiten Trigeminusastes zurückzuführen. Ein Tumor lag anscheinend nicht vor. Erscheinungen von Seiten des Nervensystems fehlten. S. Kallscher.

---

1) E. Albert, Achillodynie. Wiener med. Presse 1893, No. 2.
2) M. Schüller, Bemerkung zur Achillodynie. Ebenda, No. 7.

1) Unter Achillodynie versteht A. einen Symptomencomplex, der darin besteht, dass Gehen und Stehen durch heftige Schmerzen unerträglich wird: beim Sitzen und Liegen ist kein Schmerz vorhanden. Derselbe wird genau an der Insertion der Achillessehne empfunden, welche Stelle sich geschwulstartig verdickt anfühlt, auf Druck aber nur wenig empfindlich ist. Die Schmerzen sind hartnäckig und trotzen jeder Behandlung. Verf ist geneigt, in einigen Fällen den Zusammenhang mit Gonorrhoe zuzugeben.

2) Nach Sch. ist das Leiden bedingt durch eine Entzündung des zwischen der Achillessehne und dem Calcaneushöcker liegenden kleinen Schleimbeutels. Nach längerer Dauer entwickelt sich eine Auswärtsdrehung (Pronation) des Fusses, die in eine vorher nicht vorhandene Plattfussstellung überzugehen droht. Gonorrhoe war bei allen Patienten Sch.'s entweder vorausgegangen oder noch vorhanden. Eine direkte Injection einer 10procentigen Jodoformglycerinmischung in den kleinen Entzündungsherd leistete gute Dienste. Natürlich muss die Gonorrhoe behandelt werden. Das Leiden ist sehr hartnäckig: in einem Falle brachte Incision definitive Heilung: in ganz frischen Fällen genügt oft Einreibung grauer Salbe und Ruhe. Bernhardt.

M. Nurray, Notes of a case bearing on a relation betweenn menstruation and impregnation. Edinb. Med. Journ. 1892, Sept.

Verf. berichtet über einen Fall von Schwangerschaft, bei welcher der Moment der Conception festgestellt werden konnte. Die betr. 13 Jahr steril verheiratete Patientin war wegen Retroflexio mehrfach mit Pessaren behandelt worden, und hatte allmälig ihre Beschwerden verloren. Die Verhältnisse brachten es mit sich, dass Patientin nur selten mit ihrem Gatten zusammenkam. Am 18. Dezember in ihr Heim zurückgekehrt, fand der Coitus statt, der zur Schwangerschaft führte; am nächsten Morgen trat die Periode von gewöhnlicher Dauer und Stärke ein. Am 16. Sept. 1891 wurde sie entbunden. Es hatte die Schwangerschaft mithin 272 Tage gedauert; von Interesse ist, dass die Spermatozoen den Weg vom Cervix bis zur Tube in 1—2 Stunden zurückgelegt haben müssen, oder aber, dass die Menstruationsblutung nicht im Stande ist, die Spermatozoen aus dem Uterus herauszuschwemmen. A. Martin.

Beaucamp, Ueber das abwartende Verfahren in der Nachgeburtsperiode. Archiv f. Gyn. Bd. 42. S. 103—132.

Der Verf. hat an 500 Geburten, welche er in der Kölner Enthindungsanstalt als Assistent geleitet hat, die Ahlfeld'sche abwartende Methode der Entfernung der Nachgeburt geprüft und die Menge des abgeflossenen Blutes quantitativ festgestellt. Er kommt zu dem Resultat, dass wegen einer stärkeren Blutung in 13.4 pCt. seiner Fälle überhaupt nicht zwei Stunden gewartet werden konnte, sondern die Placenta früher exprimirt werden musste. Ferner, dass in 28.6 pCt. bei der abwartenden Methode mehr Blut, als normal (560 g) verloren gegangen ist. Auch die Vollständigkeit der Nachgeburt hat bei dem Ahlfeld'schen Verfahren nicht den Erwartungen entsprochen. In 102 Fällen — 18 6 pCt. hat eine Retention von Eihautresten stattgefunden. — Schliesslich ist auch aus der Statistik nicht ein günstiger Einfluss auf die Wochenbettserkrankungen durch die abwartende Ahlfeld'sche Methode zu erkennen.

W. Schäfer.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstrasse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **8. April.** **No. 14.**

Inhalt: Johansson, Die Ringbänder der Nervenfasern. — Ide, Der Stillstand des überwärmten Herzens. — Winterstein, Ueber das pflanzliche Amyloid. — Miekski und Nencki, Bestimmung der Salzsäure im Magensaft. — Reichel, Hernie des Ureters. — Matlakowski, Ueber Resection des Blinddarms. — Ludwig Ferdinand, Zur Aetiologie der Pleuritis. — Bosc, Ueber Aliocheirie. — Eisholz, Ueber intermittirende Gehstörung. — Leroy, Ueber allgemeine spinale Lähmung. — Jadassohn, Ichthyol gegen Gonorrhoe. — Pfeiffer, Herdweise Atrophie des Fettgewebes. — Gardell, Jessett, Jacoulay, Ueber Uteruscarcinom. — Krukenberg, Ueber die tiefen Einschnitte Dohrn's.

Zaissl, Innervation der Blase. — Sibbs und Schoubenko, Bildung von Methylmercaptan. — Griffiths, Ueber das Chlorocruorin. — Credé, Seltener Fall von Plastik. — Hess, Ueber Hornhauttrübung nach Staarextraction. — Schrier, Intubation des Kehlkopfs. — Brakenridge, Transfusion bei perniciöser Anämie. — Baginsky, Tetanussymptome bei Diphtherie. — Einhorn, Ueber Gastrodiaphanie. — Dreck, Verhalten von Bintergüssen im Gehirn. — Ransom, Wollenberg, Zur Kenntniss der Tabes dorsalis. — Petersen, Fall von Kaueldrüsengeschwülsten. — Stark, Demoidgeschwulst des Ovarium.

Johansson, Die Ringbänder der Nervenfaser. Arch. f. Anat. u. Phys. Physiol. Abt. Supl.-Bd. 1892.

Auf Anregung des Hrn. Gaule hat Verf. Untersuchungen über die Structur der an den markhaltigen Nervenfasern zu beobachtenden Lautermann'schen Einkerbungen angestellt. Die in einer Mischung von Kali bichromicum und Kupfersulfat erhärteten Nerven werden in Wasser zerzupft und in einer Hämatoxylinalaunlösung gefärbt. An solcher Art behandelten Nerven erscheint die Markscheide ungefärbt, in ihrem Innern findet sich ein blaugrau gefärbter Inhalt, der sie ganz ausfüllt. An den Stellen, welche den Lautermann'schen Einkerbungen entsprechen, sind tiefblau gefärbte Ringbänder vorhanden, die von zwei quergehenden und zwei von aussen nach innen convergirenden Linien begrenzt sind und somit ein breiteres und ein schmaleres Ende haben. Die Begrenzung des breite-

ren Endes umfasst die ganze Nervenfaser, die des schmaleren nur den Axencylinder. Die seitlichen Begrenzungen des Ringbandes gehen schräg von aussen nach innen durch die Markscheide.

Dies ist die regelmäfsigste (oder vielmehr best erhaltene) Form des Ringbandes. Sehr häufig ist dieselbe hochgradig alterirt, so dass man manchmal nur schmale Linien quer über die Faser ziehen sieht. Dabei lässt sich nicht voraussagen, ob die angewendete Härtungsmethode gute oder veränderte Ringbänder liefern wird; auch bei sorgfältigster Beobachtung aller Vorsichtsmafsregeln ist das Resultat nicht zu beherrschen.

Die Ursache für diese leichte Verletzbarkeit der geschilderten Bänder glaubt Verf. in den Einflüssen der Jahreszeit, zu der man die Nerven (Verf. hat an Fröschen untersucht) beobachtet, suchen zu sollen. Brünstige Frösche zeigen die Bänder nicht, Frösche dagegen vor der Brunst und nach dem Ablaichen lassen dieselben sehr gut erkennen. Auf alle Fälle betrachtet Verf. die Bänder und damit die LAUTERMANN'schen Einkerbungen als integrirende Bestandteile der markhaltigen Nervenfaser.

(Für die höchst auffällige Angabe, dass die Erhaltbarkeit der Ringbänder der Nerven mit dem Geschlechtsleben der Tiere in Beziehung stehe, verspricht Verf. eingehende Belege zu bringen. Ref. möchte fast meinen, dass durch die Untersuchung des Herrn JOHANSSON die Behauptung von der Präexistenz der Einkerbungen erschüttert ist. Es erscheint nicht wahrscheinlich, dass wirklich zur Structur der Nervenfaser gehörende Bildungen so auffälligen Schwankungen unterworfen sind. Dass durch die angewendeten Erhärtungsflüssigkeiten die normale Beschaffenheit eines Gewebselementes verändert wird, leuchtet ein, dass aber etwas Vorhandenes, ein integrirender Bestandteil eines Gewebes, wie die Bänder sein sollen, durch die Erhärtung völlig zum Verschwinden gebracht werden kann, das ist, nach Ansicht des Ref., kaum anzunehmen).

Rawitz.

M. Ide, Wie erklärt sich der Stillstand des überwärmten Herzens? DU BOIS-REYMOND's Arch. f. Physiol. 1892, Supplb. S. 243.

Verf. untersuchte die bekannte Wärmelähmung des Froschherzens zunächst mit Rücksicht auf die auffallende Angabe von HEUBEL, dass hohe Temperaturen (50—60 °) vom Herzen vertragen werden, ohne dasselbe dauernd abzutöten. Verf. experimentirte am überlebenden, künstlich gespeisten Froschherzen. Temperatur der Speisungsflüssigkeit sowie des „Bades", in dem das Präparat sich befand, konnten beliebig variirt werden. Verf. weist nun nach, dass beim kurzen Verweilen im heifsen Bade nur ein Teil der Muskelfasern von der angewandten Temperatur getroffen und definitiv abgetötet wird, während ein anderer, bis zu dem die Wärme nicht durchgedrungen ist, nicht absistirt, so dass durch ihn das wieder abgekühlte Herz noch leistungsfähig erscheint. Freilich ist

dann, wie die manometrische Aufzeichnung lehrt, die Leistung des Herzens im Verhältniss der definitiv getöteten Fasermasse vermindert.

Dass das mäfsig erwärmte Herz schneller schlägt, als das kalte, ist bekannt. Fraglich war, wie sich mit der zunehmenden Häufigkeit des Schlages die Arbeit des Herzens ändert.

Verf. findet am Manometer, dass innerhalb der Grenzen von 8° bis 33° C die Arbeitsleistung mit zunehmender Wärme wächst, die Frequenz also mehr zunimmt, als der Umfang der Kontraktionen abnimmt.

Die Grenze der Wärmelähmung lässt sich nicht genau angeben. Während das Herz ohne Erneuerung seiner Füllung in einem Bade von 35—40° seine Schlagfähigkeit nach längerem Verweilen, in einem solchen von fast 50° schon nach 25—30 Sec. einbüfst, schlägt es im 50° warmen Bade minutenlang kräftig fort, wenn die kühle Speisungsflüssigkeit (arterielles Blut) wiederholt erneuert wird. Bei noch höheren Temperaturen versagt der Schutz des kühlen arteriellen Inhalts.

Der Ablauf der Erscheinungen beim Eintritt der Wärmelähmung kann ein ziemlich mannigfaltiger sein; zuweilen geht dem Stillstand ein gruppenweises Schlagen voraus (auch von Ref. beschrieben). Eine Erholung des scheintoten Herzens, durch Abkühlung und Durchleitung kühleren Blutes, wird um so leichter erzielt, je kürzere Zeit das Herz im warmen Bade verweilt hatte.

Verf. erörtert die Aehnlichkeit des überhitzten und des erstickenden Herzens (das letztere kann, wie Ref. zuerst gefunden hat, ebenfalls periodisch-aussetzend schlagen); die Erstickung geht nur langsamer vor sich, als die Wärmeschädigung. Die letztere erklärt er durch eine Veränderung der stofflichen Zusammensetzung des Herzmuskels. „Während seines Lebens erzeugen sich im ruhenden, wie im zuckenden Muskel Stoffe, welche seine Reizbarkeit herabsetzen; mit der bis zu einem bestimmten Grade wachsenden Wärme bilden sie sich zu rasch und zu reichlich, um in dem Maase, wie sie entstehen, entfernbar zu sein.“ Der mit dem Hämoglobin zugeführte Sauerstoff trägt in erster Linie zu ihrer Beseitigung bei.

Langendorff.

E. Winterstein, Ueber das pflanzliche Amyloid. Zeitschr. f. physiol. Chem. XVII. S. 353.

Mit dem Namen Amyloid bezeichnen die Botaniker einen in vielen Pflanzenteilen vorkommenden Zellwandbestandteil, welcher ebenso, wie im Amylum durch Jod blau gefärbt wird. Bei dem überwiegend phytochemischen Interesse der vorliegenden umfangreichen Arbeit muss sich Ref. auf eine kurze Angabe der wesentlichsten Resultate beschränken. Als Material dienten hauptsächlich die Samen von Tropäolum majus (Kapuzinerkresse), daneben auch die Samen von Paeonia officinalis und Impatiens Balsamina. Die

feingemahlenen Samen wurden durch Behandlung mit Aether, Alcohol, verdünntem Ammoniak, verdünnter Natronlauge von Fett, Eiweifs, Farbstoffen etc. befreit, dann durch langes Kochen mit Wasser, öfters auch unter Zuhülfenahme von Ueberdruck eine Amyloidlösung erhalten, aus welcher das Amyloid selbst durch Alcohol ausgefällt wurde.

Das so dargestellte Amyloid erscheint nach dem Trocknen über Schwefelsäure als amorphe Masse, welche mit Wasser quillt und schleimige Beschaffenheit annimmt, mit kochendem Wasser eine schleimige Lösung liefert. Die Lösung zeigt gegen Jod genau das Verhalten von Amylum, auch der Einfluss von wässriger Tanninlösung auf diese blaue Lösung war ganz so, wie beim Amylum. Pflanzliche Diastase wirkt nicht auf dasselbe ein. Die Lösung ist rechtsdrehend und zwar wurde die spec. Drehung = 92.9 ° gefunden. Beim Kochen mit 2 ½ proc. Schwefelsäure geht das Amyloid in ein Gemisch von Zuckerarten über, unter denen Galactose, eine Pentose (Xylose) nachgewiesen werden konnten, mit Wahrscheinlichkeit auch Traubenzucker. — Der beim Auskochen mit Wasser erhaltene Rückstand der Samen enthielt eine durch Säuren in Zucker überführbare Cellulose, E. Schultze's Hemicellulose. — In dem dabei erhaltenen Zuckergemisch konnte Galactose und eine Pentose (Xylose) nachgewiesen werden. E. Salkowski.

A. Mizerski und **L. Nencki**, Revue critique des procédés employés pour le dosage de l'acide chlorhydrique du suc gastrique. Archiv des scien. biol. publ. p. L'Institut imp. de méd. exp. à Petersbourg I. S. 235.

I. Gegen das Verfahren von Sjöquist wenden die Verff. ein, dass beim Glühen sowol aus dem Chlorbaryum als auch aus dem Baryumcarbonat etwas Aetzbaryt frei sind, während die Methode voraussetzt, dass beide unverändert bleiben. Dieser Umstand muss zu einem fehlerhaften Plus an Salzsäure führen.

II. Das von Seemann empfohlene alkalimetrische Verfahren lieferte den Verff. an künstlichem Magensaft befriedigende Resultate, vorausgesetzt, dass man Phenolphtalein als Indicator anwendet und vor der Ausführung der Titrirung die salzsaure Lösung durch Kochen von der darin enthaltenen Kohlensäure befreit. Die Genauigkeit der Methode wurde auch durch Vergleichsanalysen an natürlichen Magensäften nach der Winter'schen Methode bestätigt, nur können die Zahlen bei Gegenwart von Albumosen und Pepton etwas zu hoch ausfallen, indem die aus dem Schwefel derselben entstehende Schwefelsäure etwas Alkali bindet. Diese Methode liefert aber nur die gesammte Salzsäure und lässt nicht zwischen freier Salzsäure und der an Albumosen und Pepton gebundenen unterscheiden.

III. Das chlorometrische Verfahren ergiebt sowohl die freie, als auch die an organische Substanzen, namentlich Albumosen und Pepton gebundene Salzsäure. Das Pepton bildet, wie die Verff. gefunden haben, mit Salzsäure eine ziemlich feste Verbindung, welche nach einstündigem Trocknen auf dem Wasserbad auf 100 Th. Pepton 16 Th. Salzsäure (HCl) enthält. Ebenso wird Bromwasserstoffsäure vom Pepton fest gebunden, jedoch in gröfserer Quantität. Die Aequivalente der gebundenen Salzsäure und Bromwasserstoffsäure stehen in dem Verhältniss von 1 : 1,5.

Man muss also annehmen, dass 1 Mal Pepton sich wenigstens mit 2 Molecülen Salzsäure und wenigstens mit 3 Molecülen Bromwasserstoffsäure verbindet. Die Controlversuche mit künstlichen Mischungen gaben sehr befriedigende Resultate. Das Verfahren von Mintz zur Bestimmung der freien Salzsäure fanden die Verff. nicht genügend: Zum Schluss teilen die Verff. 10 nach der Winter'schen Methode ausgeführte Analysen natürlicher Magensäfte mit. E. Salkowski.

P. Reichel, Ueber hernienartigen Vorfall eines Ureters durch den Leistencanal. (Aus der chir. Klinik zu Würzburg). Arch. f. klin. Chir. XLIV., S. 430.

Bei einem 9 ½ Jahre alten Knaben bestand seit 4 ½ Jahren in der rechten Scrotalhälfte eine Geschwulst, welche man für einen gewöhnlichen, nicht ganz reponiblen Leistenbruch hielt. Bei der Operation zeigte sich ein kleiner Bruchsack, hinter ihm ein cystischer Sack mit etwas gewundenem Verlauf, nach dessen Eröffnung 2 Esslöffel hellgelbe Flüssigkeit sich entleerten; während das mediale Ende dieses Hohlraums sich nur eine Strecke weit mit der Sonde verfolgen liefs, ohne dass es darum wirklich aufhörte, konnte man lateralwärts nach oben die Sonde ca. 20 cm weit einschieben. Bei Druck auf das Abdomen entleerte sich aus dem Hohlraum Urin und da man einen erweiterten Ureter bei Hydronephrose vor sich zu haben glaubte, unterband man das eine blindsackförmige frei präparirte Ende möglichst weit oben, wogegen das andere in den oberen Wundwinkel eingenäht wurde. Nachdem in diesem Teil des Ureters einmal Harnverhaltung eingetreten war, welche durch Einführung einer Sonde und Entleerung von 900 ccm Flüssigkeit behoben war, wurde 7 Tage nach der ersten Operation das cystisch erweiterte obere Ende sammt dem Hydronephrosensack erfolgreich exstirpirt. Der Hydronephrosensack erwies sich als eine bis 2 Liter fassende einkammerige Cyste; Kelche und Papillen waren verstrichen, die Nierensubstanz als solche ohne nennenswerte Veränderung. — In der Epicrise weist Verf. darauf hin, wie man in einem zukünftigen ähnlichen Falle unter Berücksichtigung der Eigentümlichkeiten seiner eigenen Beobachtung vielleicht doch eine richtige Diagnose stellen könne. — Das Gefühl flüssige, nicht feste Massen zu reponiren, sollte zu Injectionsversuchen in die Blase führen, um

darzuthun, ob diese oder ein mit ihr communicirender Hohlraum und nicht Ascites-Flüssigkeit im Spiele sei. Den Schluss der Auseinandersetzung bildet eine Begründung, warum die Nephrectomie und nicht die Nephrotomie (die 2 Fisteln statt 1 geschaffen haben würde) gemacht wurde und eine Empfehlung der von Verf. gewählten, der bei der Iliaca-Unterbindung ähnlichen Schnittführung auch für die Ureterolithotomie. (Ein solcher Schnitt ist bereits von TODNAM zur Ureterolithotomie benutzt worden). P. Güterbock.

W. Matlakowski (Warschau), Ueber Resection des Blinddarmes bei carcinomatöser und narbiger Stenose. Deutsche Zeischr. f. Chir. XXXIII., S. 321.

Verf., welcher im Laufe von 2 Jahren nicht weniger als 5 Fälle von Neubildungen des Blinddarms beobachtet hat, teilt 2 Beobachtungen von Resectio Coeci wegen Carcinom in extenso mit. Im Ganzen sind bis jetzt derartige Resectionen wegen Neubildungen 19 Mal, darunter 16 Mal wegen Carcinom des Blinddarms, 7 Mal wegen Tuberculose und 3 Mal wegen narbiger Stenose ausgeführt worden. Aus der eingehenden Analyse, welche Verf. diesen Fällen widmet, können nur dessen wesentlichste Schlussfolgerungen hier recapitulirt werden: 1) Der Krebs des Blinddarms ist nicht selten ein sehr chronisches Leiden, welches ganze Jahre ohne Symptome, eine leichte Obstipation und die Anwesenheit der Geschwulst ausgenommen, bestehen kann. In diesem Stadium ist die Operation (Resection) am dankbarsten, und das Leiden soll deshalb von dem inneren Mediciner wohl berücksichtigt werden. 2) Kommt der Kranke mit Ileus-Symptomen zur Behandlung, dann soll man weder die Anastomose noch die Resection bei ihm vornehmen, sondern einen Anus praeter naturum am Dünndarm, so nahe wie möglich an der BAUHIN'schen Klappe anlegen; eine Nichtbeachtung dieser Regel kann dem Kranken das Leben kosten, weil häufig verschiedene ungünstige Verhältnisse zusammentreffen. Hat der Kranke nach der Operation des künstlichen Afters seine Kräfte wieder gewonnen, so kann die Resection u. Enterorrhaphie oder nach SALZER's Vorschlag, die Anastomose gemacht werden. 4) Der künstliche After soll nach Resectio Coeci nie ausgeführt werden, mit Ausnahme der acuten Occlusionsfälle; statt seiner soll in jedem Fall die Enterorrhaphie oder falls diese unmöglich, die Anastomose gemacht worden. 5) Wo die Resection des Tumors unmöglich oder infolge des schlechten Allgemeinzustandes gefährlich erscheint, soll die Darmanastomose nach SENN oder SALZER ausgeführt werden. 6) Wo keine Dissemination und Generalisation des Carcinoms vorliegt, wo dieses noch ein circumscriptes Leiden zu sein scheint, die Resection aber und Enterorrhaphie oder die Anastomose in einer Sitzung zu mühselig und gefährlich erscheinen, da kann man die Operationen verlegen, nämlich erst die Enterorrhaphie und Anastomose mit Aus-

schliefsung des Tumors aus der Bauchhöhle oder später erst — bei gebessertem Zustande des Kranken — die Exstirpation des Tumors ausführen. 8) In günstigen Fällen kann man nach Resection des carcinomatösen Blinddarms und primärer Enterorrhaphie vortrefflichen, Jahre lang dauernden Heilerfolg in Betreff des Allgemeinzustandes des Pat. und der Functionen des Darmkanales erzielen.

P. Güterbock.

Ludwig Ferdinand, Prinz von Bayern, Ein Beitrag zur Aetiologie und Pathologie der Pleuritis. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 50.

Von 23 Fällen pleuritischer Exsudate, die Verf. bearbeitet, waren 9 serös (mit 1 Todesfall), 1 serös-eitrig, 12 eitrig (mit 5 Todesfällen), 1 jauchig-eitrig. Nach den Krankheitserregern zerfallen die 9 serösen Exsudate in 2 Pneumokokken-, 2 Staphylokokken- und 5 bakterienfreie Exsudate (davon 4 tuberkulöse und eines nach Influenza, bei dem aber auch Tuberkulose in Betracht kommt). Das serös-eitrige war ein Diplokokkenexsudat. Von den 12 Empyemen waren verursacht 2 durch Diplokokken, 5 durch Streptokokken (2 Todesfälle), 2 durch Tuberkelbacillen (beide letal), 2 durch Diplokokken und Streptokokken (1 Todesfall), 1 durch Staphylokokken und Streptokokken. Das jauchig-eitrige Exsudat enthielt neben Proteus und Sarcinen Staphylokokken. — Verf. gelangt aus seinem Material zu folgenden Schlüssen: die Mehrzahl der serösen Exsudate ist bakterienfrei; die Mehrzahl der bakterienfreien Exsudate ist tuberkulöser Natur. Es giebt seröse Exsudate, die echte Eiterungserreger enthalten, trotzdem aber serös bleiben; dieser Satz gilt jedoch nicht für die Streptokokkenexsudate. Die Mehrzahl der Empyeme ist verursacht durch den Streptokokkus pyogenes; doch können auch andere Eiterungserreger die Entstehung eines Empyems veranlassen. Neben der Infection der Pleuren, die sich meist an eine Läsion des Lungengewebes anschliefst, muss auch die Möglichkeit des Entstehens einer Pleuritis exsudativa durch toxische oder mechanische Einwirkung anerkannt werden. — Prognostisch am Günstigsten sind die serösen metapneumonischen Exsudate; ihnen schliefsen sich an die serösen Skaphylokokkenexsudate und dann folgen in absteigender Linie die metapneumonischen, die primären Staphylokokken-, die primären Streptokokken-, die jauchigen Empyeme; schlechte Prognose geben wegen der Schwere des Grundleidens die tuberculösen und die septischen Exsudate. — Therapeutisch ist zu erwähnen, dass alle Streptococcenexsudate — auch die Mischformen derselben — die frühzeitige Rippenresection erfordern, auch wenn das Exsudat noch serös ist, da sich bestimmt ein Empyem entwickelt. Bei Diplococcenempyemen ist zu berücksichtigen, dass die Möglichkeit einer Spontanresorption metapneumonischer Empyeme feststeht; man kann deshalb bis 3

Wochen nach der Krisis warten, dann die Aspiration versuchen und muss, falls sich nach dieser der Eiter rasch wieder ansammelt, zur Radicaloperation schreiten. Perl.

F. J. Bosc, De L'Allocheirie Sensorielle. Sa Place dans la Symptomatologie des Maladies du Système Nerveux. Revue de Médecine 1892, No. 11.

Nach der Zusammenstellung von 11 Fällen von Allocheirie (Verwechslung beider Körperhälften hinsichtlich der Sensibilitätseindrücke) fügt B. einen neuen eigener Beobachtung hinzu. Aus den sich anschliefsenden Betrachtungen geht hervor, dass die Allocheirie für alle Qualitäten der Empfindung vorkommen kann; man kann von Allocheirie stets da sprechen, wo eine Empfindung, die auf der entgegengesetzten Körperhälfte entsteht, auf die andere Seite bezogen resp. localisirt wird. Die Allocheirie kann bei einseitigen Sensibilitätsstörungen vorkommen; sie kommt bei Hysterie vor, suggerirt oder spontan, und auch bei organischen Rückenmarks- und Hirn-Affectionen; symmetrische Stellen des Rückenmarks und des Hirns müssen mit einander verbunden sein und diese Verbindung (im Gehirn durch das Corpus collosum) erklärt die Allocheirie. Man kann durch Suggestion eine Allocheirie erzeugen. (eine Art Transfert). Eine unechte Allocheirie wird durch eine ungenügende Localisation der Empfindungen im Allgemeinen erzeugt. Fast in allen Fällen von Allocheirie sind auch andere Störungen der Sensibilität festzustellen, und in der Mehrzahl der Fälle handelt es sich um eine Affection der Hinterstränge (Tabes). — Der mitgeteilte Fall (XII.) betrifft einen 48 jährigen Mann mit Arteriosclerose, der nach einem apoplectiformen Anfall neben einer linksseitigen Hemiplegie und Hemianästhesie die Zeichen der Allocheirie zeigte, insofern als bei einem Stich auf der linken völlig anästhestischen (für alle Qualitäten) Körperhälfte eine schmerzhafte Empfindung auf der symmetrischen Stelle der rechten Körperhälfte auftrat, die keinerlei Störungen der Sensibilität zeigte. Als Ursache der genannten Erscheinungen wird in diesem Falle ein Erweichungsherd in der grauen Rinde (in den rechtsseitigen motorischen Centren) angenommen. Für den Muskelsinn bestand die Allocheirie nicht. S. Kalischer.

Elzholz, Ueber intermittierende Gehstörung bei Gefäfserkrankungen. Wiener med. Wochenschr. 1892, No. 49, 50.

Die erste der beiden Beobachtungen bringt auch den Sectionsbefund: es handelt sich um einen 57 jährigen Patienten, bei welchem neben ausgebreiteter Arteriosclerose bei jeglichem Mangel sonstiger Ausfallserscheinungen seitens des Nervensystems lediglich eine Gehstörung constatiert wurde. Diese bestand darin, dass nach Intervallen besseren Gehens Momente kamen, in denen der Kranke, um

sicherer zu gehen, die Füfse weit auseinanderhalten musste, sich nur ruckweise fortbewegte, oft schwankte und bei längerem Gehen heftiges Zittern der Beine aufwies. Pat. starb in einem urämischen Anfalle und präsentirte bei der Obduction eine ausgeprägte Arteriosclerose mit den gewöhnlichen Folgeerscheinungen an Niere und Herz; am Rückenmark nichts. — Der 2. Pat. zeigte die Eigentümlichkeit des Ganges nicht so ausgeprägt; sie trat auch nur auf, wenn der Kranke ermüdet war und zeigte sich so, dass der Gang unsicher und schwankend war, sich aus kleinen Schritten zusammensetzte und den Eindruck des vorsichtig Vorwärtstappens machte. Auch hier bestand weit ausgedehnte Arteriosclerose und abgesehen von gleichmäfsig über alle Muskeln ausgedehnter Atrophie kein sonstiger bemerkenswerter positiver Befund. — Verf. erörtert die Differentialdiagnose zwischen unserer Affection und der cerebralen, cerebellaren Ataxie, den Gehstörungen bei Myelitis, Tabes, der Poliomyelitis chronica, progressiven Muskelatrophie, bei Rückenmarksherden durch Arteriosclerose, bei Polyneuritis und der „periodisch wiederkehrenden Lähmung der Extremitäten". Wie bei dem intermittirenden Hinken Charkot's ist einzig die Arteriosklerose verantwortlich zu machen, welche die Muskeln für gröfsere Anstrengungen nicht genügend ernähren lässt. Schäfer.

Leroy, La Paralysie Générale Spinale diffuse subaigne de Duchenne représente -t- elle un Type Clinique distinct deMyelite diffuse? Archiv. de Neurologie 1892, Vol. 24. No. 70.

Duchenne unterschied von der subacuten allgemeinen spinalen Lähmung zwei Varietäten: 1) la paralysie générale spinale antérieure subaiguë nnd 2) La paralysie générale spinale diffuse subaiguë. Die letztere Form wurde von Vulpian und Anderen zu der diffusen snbacuten Myelitis gerechnet; sie unterscheidet sich nur von der Myelitis durch hervorragende Beteiligung der Vorderhörner an der Erkrankung. L. beobachtete einen Fall, in welchem die Erscheinnngen der allgemeinen spinalen diffusen subacuten Lähmung (Duchenne) mit anderen Rückenmarkssymptomen und Hirnnervenstörungen combinirt war. Es bestanden bei dem 32jährigen Kranken eine atrophische Lähmung aller 4 Extremitäten, Diplopie, rechtsseitige Ptosis, Strabismus externus rechts, Schwäche der Lippenmusculatnr, nasale Sprache, Blasen- und Darmsphincter-Lähmung, sacraler Decnbitus. Der Tod erfolgte infolge einer entzündlichen Erkrankung der Harnwege. Auch die Sensibilität war an den Extremitäten teils herabgesetzt, teils aufgehoben. — Es handelt sich um die Combination einer systematischen und diffusen Erkrankung des Rückenmarks resp. der grauen Substanz. (Centrale suhacute diffuse Myelitis nach Vulpian oder Paralysie générale spinale diffuse subaiguë nach Duchenne). — Die Seitenstränge und Hinterstränge

schienen intact, da nie spastische Erscheinungen, Schmerzen u. s. w. aufgetreten waren. Die Sehnenreflexe waren geschwunden.

S. Kalischer.

Jadassohn, Ueber die Behandlung der Gonorrhoe mit Ichthyol. (Aus der dermatol. Klinik des Prof. Neisser zu Breslau). Deutsche med. Wochenschr. 1892, No. 38, 39.

Verf. fand in dem (schon von Koester zu diesem Zwecke empfohlenen) Ichthyol ein ausgezeichnetes Mittel für die Behandlung der Gonorrhoe beider Geschlechter. Bei der Urethritis anterior des Mannes wurden, gewöhnlich in steigender Concentration, 1—5-procent. Lösungen eingespritzt, bei der Urethritis posterior Ausspülungen mittelst englischem Catheter und grofser Spritze oder Irrigator mit 1—10 proc. Lösungen vorgenommen. Die letzteren Concentrationen kamen auch für Ausspritzungen der weiblichen Harnröhre zur Verwendung; in anderen Fällen wurde diese, ebenso, wie der Cervicalcanal, vermittels in 10 proc. Lösung getauchten Wattetampons ausgewischt. Stets wurde das Mittel (selbst in höheren Concentrationen als den angegebenen) gut vertragen. Schon die 1 proc. Lösung zeigte eine sehr beträchtliche antigonorrhoische Wirkung, die Gonococcen verloren sich meist sehr schnell aus dem Secret und ihr Verschwinden war in einer auffallend grofsen Zahl von Fällen ein definitives. Der eitrige Ausfluss verwandelte sich dabei relativ rasch in einen dünnflüssigen, mehr serösen und in späteren Stadien trat oft eine gröfsere Menge von Epithelien in den Secretpräparaten auf, ebenfalls eine günstige Erscheinung In der antigonorrhoischen Wirksamkeit scheint dem Mittel nur das Argent. nitr., welches aber nicht selten sehr stark reizt, gleichzukommen. — Verf. hat das Ichthyol an etwa 200 Kranken der Klinik erprobt, giebt statistische Tabellen über die erzielten Resultate und bespricht eingehend die Gesichtspunkte, welche bei den Versuchen besondere Berücksichtigung fanden, sowie die Methode, nach welcher diese angestellt wurden.

H. Müller.

V. Pfeifer, Ueber einen Fall von herdweiser Atrophie des subcutanen Fettgewebes. (Aus der med. Klinik des Prof. Kahler in Wien). Deutsches Arch. f. klin. Med. L. S.-A.

Bei einer sonst gesunden 23jährigen Frau entwickelten sich an symmetrischen Körperstellen, zuerst an den Wangen, kleine, harte, im Unterhautzellgewebe gelegene und mit dem Corium meist innig zusammenhängende, etwas druckempfindliche, geschwulstartige Infiltrate, welche im Laufe eines Jahres etwa den Umfang einer Haselnuss erreichten, ohne dass die sie bedeckende Haut irgend welche Veränderungen zeigte. Während dann einzelne neue Knoten entstanden, bildeten sich die alten unter Hinterlassung einer grubigen Vertiefung der Haut zurück. In der letzten Zeit hatte die Pat.,

welche über Schwäche in den oberen Extremitäten klagte, ohne dass eine wirkliche Parese bestand, an heftigen rechtsseitigen neuralgischen Gesichtsschmerzen, dann an einem Zoster der rechten Schulter und der benachbarten Thoraxpartie gelitten. Bei ihrem Eintritt in die Klinik fanden sich auf beiden Wangen symmetrisch gelegene, 6 cm lange und 3 cm breite grubige Einsenkungen der Haut an deren hinterem Rande sich im Unterhautzellgewebe ein etwas empfindliches, bohnengroſses Infiltrat palpiren lieſs. Aehnliche durch Schwund des Fettgewebes hervorgebrachte Vertiefungen und eingelagerte Infiltrate bestanden ferner, ebenfalls ganz symmetrisch, an den Oberarmen, auch waren in beiden Brüsten einige Knoten zu fühlen. — Die äussere Haut zeigte an allen diesen Stellen, abgesehen von einer hier und da vorhandenen leichten lividen Verfärbung, keine Veränderungen. — Die Untersuchung eines excidirten Infiltratstückes ergab, dass das lockere subcutane Maschenwerk fast völlig verloren gegangen war durch einen sclerosirenden Entzündungsprozess, dem sich eine eigenartige Atrophie des Fettgewebes gesellte. Die Epidermis erwies sich vollständig normal, ebenso das Corium, welches nur stellenweise secundär in Mitleidenschaft gezogen war. Dieses völlige Freisein der Cutis spricht gegen den naheliegenden Gedanken, den Fall der Sclerodermie zuzurechnen, wenn man nicht annehmen will, dass diese Krankheit, wie sie ja bisweilen die Muskeln primär befällt, gelegentlich auch, statt in der Cutis, zuerst im Unterhautfettgewebe auftreten kann. H. Müller.

---

1) **W. Gardell,** Early diagnosis essential for the cure of uterine cancer. Med. News 1892, 10. Dez.

2) **B. Jessett,** Twenty five cases of supra-vaginal amputation of the cervix uteri for carcinom. The Lancet 1892. 24. Dez.

3) **M. Jaboulay,** De la création de méats uretéraux dans le cancer de l'utérus. Gaz. hebdom. 1892, No. 41.

1) G. bespricht unter bekannten Gesichtspunkten die Symptome und Diagnose des Uteruscarcinoms, vor allem die Wichtigkeit der durch Digitaluntersuchung und Mikroskop zu stellenden Frühdiagnose.

Weiter behandelt er die Aussonderung der für eine erfolgreiche Therapie geeigneten Fälle. Als solche ist vor allem die Totalexstirpation von der Scheide aus zu berücksichtigen.

2) Verf. berichtet über 25 Fälle von Carcinoma cervicis, bei denen das Carcinom sich auf das orificium externum oder den Cervicalkanal beschränkte. Nach seiner Ansicht ist die supravaginale Amputation nicht mehr gestattet, wenn das Carcinom auf die Scheide, oder den Uterus übergreift. Die Diagnose ist durch mikroskopische Untersuchung überall gesichert.

3) Verf. macht bei einer Frau, die an Carcinom des Collum litt und seit 8 Tagen kein Wasser gelassen hatte, einen Sacrolumbalschnitt, eröffnete den Ureter, nähte ihn in die Wunde ein, nach-

dem eine Canüle eingeführt worden war. Es entleerte sich eine Menge Urin, bis 2 Tage später der Zustand der Pat. es erforderte, die Operation auch auf der anderen Seite vorzunehmen. Der Erfolg war auch hier, dass der Urin in grofsen Mengen abfloſs. 3 Tage darauf jedoch trat völlige Anurie ein und Pat. starb, nachdem sie hohe Fiebertemp. bis 40.2 gehabt.

Verf. empfiehlt das Verfahren, räth aber davon ab, eine Canüle in den Ureter einzuführen, da dieselbe eine Entzündung und Stauung der betr. Niere hervorriefe, wie im vorliegenden Falle, was die Section bestätigte. A. Martin.

G. Krukenberg, Ueber Dührssen's tiefe Cervix- und Scheiden-Damm-Einschnitte. Arch. f. Gyn. 42. S. 214.

K. teilt zwei Geburtsfälle mit, in denen er die Dührssen'schen tiefen Cervix- und Scheiden-Damm-Einschnitte zur Anwendung brachte. Im ersten Falle handelte es sich um eine 30jährige Primipara, bei welcher sich am Anfang des 10. Monats Wehen einstellten. Es bestand eine Pyelitis mit hohem Fieber. Der Muttermund war vollkommen erweitert, jedoch hinderte eine ringförmige Stenose der Vagina von der Gröfse eines Dreimarkstückes das Austreten des Kindes. K. machte eine rechtsseitige tiefe Incision in die Narbenstenose längs der ganzen Vagina und des Damms und entwickelte dann mittels Forceps ein lebendes 2300 g schweres Kind. Der Einschnitt riss weiter, an einer kleinen Stelle oberhalb des Sphincters wurde der Mastdarm eingerissen. Die Fistel und der Incisionsschnitt wurde durch Suturen geschlossen. Das Fieber hörte nach 5 Tagen auf. Patientin genas.

Der zweite Fall betraf eine 35jährige Primipara, welche dem Morphium ergeben war und in Folge der Einspritzungen grofse eiternde Abscesse am Oberschenkel hatte. Indication zur Anwendung des Dührssen'schen Verfahrens gaben die Rigidität des äufseren Muttermundes, ein Aufhören der Wehentätigkeit und die Gefahr der Infection in den eiternden Oberschenkelabscessen. K. schnitt den zwei Markstück grofsen Muttermund nach vier Seiten bis an den Scheidenansatz auf und in die Vagina und Damm machte er einen tiefen rechtsseitigen Einschnitt. Die angelegte Zange förderte ein 3750 g schweres lebendes Kind zu Tage. Die genähte Scheidenincision heilte gut. Patientin wurde gesund entlassen.

(Diese beiden Fälle beweisen nach Ansicht des Ref. nichts für die Berechtigung der von Dührssen empfohlenen Methode).

W. Schülein.

M. v. Zeissl, Ueber die Innervation der Blase. Pflüger's Archiv B. 53. S. 510.

Verf. hat bei Curarisirten Hunden das Innere der von einem Druckgefäfs aus gefüllten Harnblase mit einem schreibenden Quecksilbermanometer verbunden. Ein registrirendes Wassermanometer stand durch einen Katheter mit der Harnröhre in Verbindung. Dadurch war es möglich, die Zusammenziehungen der Blase und den etwaigen Ausfluss ihres Inhaltes gleichzeitig zu registriren.

Die Reizung der zur Blase ziehenden Nerven ergab nun, dass Detrusor und Sphincter von den Nn. erigentes einerseits, und von den Nn. hypogastric, andererseits in gekreuzter und antagonistischer Weise beeinflusst werden. Reizung der Nn. erigentes bewirkt eine Zusammenziehung des M. detrusor vesicae und bringt andererseits den Sphincter zur Erschlaffung. Reizung der Nn. hypogastrici dagegen hat nur einen geringern, zuweilen sog. fehlenden Einfluss auf den Austreibungsmuskel der Blase, bewirkt dagegen einen Verschluss desselben gegen die Harnröhre.

Verf. sieht es danach für wahrscheinlich an, dass ebenso wie für die Darmnerven, so auch für die Blasennerven das „Gesetz der gekreuzten Innervation von Basch" Geltung habe; dasselbe lautet: „In einem Nervenstamme, welcher ein bestimmtes System von Muskelfasern motorisch innervirt, sind zugleich Nervenfasern vorhanden, welche die in diesem System enthaltenen antagonistischen Muskelfasern hemmend innerviren." Langendorff.

N. Sieber et M. Schoubenko, Sur la formation de méthylmercaptan par fusion de l'albumine avec la potasse caustique. Archiv des sciences biologiques de l'instit. imp. St. Petersbourg 1892. I. S. 315.

Geleitet durch die vielfachen Analogien zwischen der Wirkung der Fäulnissbacterien und des schmelzenden Kalihydrats auf Eiweifs, haben die Verff. untersucht, ob das Eiweifs beim Schmelzen mit Kalihydrat nicht vielleicht, wie Indol und Skatol, so auch Methylmercaptan liefern. Die Voraussetzung erwies sich in der That als richtig. Eierweifs lieferte am meisten Methylmercaptan, demnächst Pflanzeoglobulin, dann Casein, endlich Glutin. In einer Anzahl von Versuchen bestimmten die Verff. das Verhältniss zwischen dem beim Schmelzen gebildeten Methylmercaptan u. Schwefelwasserstoff. Dasselbe ergab sich beim Eierweifs = 1.29 : 1; Gluten = 1.58 : 1; Casein = 1.69 : 1; Gelatine (Glutin) = 2.1 : 1. Es ist sehr bemerkenswert, dass die Gelatine relativ am meisten Methylmercaptan liefert, obwohl, absolut genommen, die Quantität am geringsten ist. E. Salkowski.

A. B. Griffiths, Sur la composition de la chlorocruorine. Compt. rend. T. 114. No. 22.

Aus dem grünlichen Blut des zu den Röhrenwürmern gehörigen Meerpinsels (Sabella) hat Verf. ein respiratorisches Pigment, das von Lankaster sog Chlorocruorin, als eine C, O, N, H, S u. Fe (zu 0.45 pCt.) haltige Substanz dargestellt, welches an der Luft O aufnimmt und in die Oxy-Verbindung übergeht, spektroskopisch, dem Oxyhämoglobin ähnlich, einen Streifen zwischen C u. D und einen zwischen D u. E zeigt, durch Dissociation den O abgibt und in reducirtes Chlorocruorin übergeht, durch ein einziges verwaschenes Absorptionsband zwischen C u. D ausgezeichnet. Säuren oder Alkalien spalten die Substanz in Hämatin, Eiweifsstoff u. fette Säuren. J. Munk.

Credé, Ein seltener Fall von Plastik im Gesicht. Archiv f. klin. Chir. XLIII. S. 195.

Die Einzelheiten dieses einen 5½ jähr. durch Petroleum verbrannten Pat. betreffenden, Falles, bei welchem eine selten hochgradige Verzerrung und Narbenbildung der gröfseren Gesichtshälfte, von Kinn und Hals bestanden, sind in dem mit erläuternden Abbildungen versehenen Original einzusehen. Nachdem die Kinngegend vom rechten Oberarm nach der italienischen Methode mit einem Lappen versehen und die Beweglich-

keit der Gesichtshaut dadurch wieder gebessert war, wurden teils durch Trennung und Exstirpation von Narbensträngen teils durch THIERSCH'sche Transplantationen, teils durch Lappenbildung vom Hals her im Ganzen 40 Operationen in 22 Sitzungen mit einer Pause erst von 1, dann von 4 Jahren nahezu normale Verhältnisse wiederhergestellt und behält sich Verf. noch einige nachträgliche cosmetische Verbesserungen vor.

P. Güterbock.

C. Hess, Klinische und experimentelle Studie über die Entstehung der streifenförmigen Hornhauttrübung nach Staarextraction. v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. XXXVIII. S. 1.

Auf Grund der mikroskopischen Untersuchung von zwei menschlichen Augen mit streifenförmigen Hornhauttrübungen nach Staarextraction, sowie des Versuchs am Kaninchenauge verwirft H. die allgemeine herrschende Anschauung, dass die sogenannte streifenförmige Hornhauttrübung einer Quellung oder Auflockerung der Hornhautsubstanz ihre Entstehung verdanke. Diese Lockerung sowol wie die hyaline Degeneration des Corneagewebes ist nur als ein zufälliger Befund anzusehen Die wesentliche anatomische Veränderung bei der streifenförmigen Hornhauttrübung ist eine Fältelung der tieferen Hornhautteile, die in dem wellenförmigen Verlauf der entsprechenden Schichten ihren Ausdruck findet. Die Ursache für diese Fältelung ist darin zu suchen, dass durch die Eröffnung der vorderen Kammer eine grosse Differenz zwischen der Spannung der verticalen und des horizontalen Hornhautmeridians gesetzt wird, welche so wirkt, als würde die Hornhaut von den Seiten her comprimirt. Horstmann.

M. Scheier, Ueber Intubation des Kehlkopfes nach O'DWYER. Therap. Monatsh. 1893, Jan.

Von 20 intubirten Diphtheriekranken kommen nur 16 in Betracht, da bei 4 die Intubation erst nach ausgeführtem Luftröhrenschnitt angewandt wurde. Von diesen 16 sind 3 geheilt, darunter 1 leichter In 13 Fällen, von denen 12 nachträglich tracheotomirt wurden, trat der Tod ein meist in Folge von Tracheobronchitis fibrinosa resp. Pneumonie. Schluckpneumonie kam nicht vor. Verf. verlangt, dass bei Intubation bei acuter diphtherischer Stenose stets ein Arzt zur Stelle oder in wenigen Minuten zu erreichen sei, auch muss der Arzt im Stande sein, ohne geschulte Assistenz ev. sofort zu tracheotomiren, resp. man muss stets das Tracheotomiebesteck zur Hand haben. Von chronischen Stenosen wurde eine Striktur des Kehlkopfs in Folge Fractur des Schild- und Ringknorpels mit Erfolg behandelt. Bei luischen Stenosen war in einem Falle die Intubation erst dann erfolgreich, nachdem die Laryngofissur gemacht worden war; ein zweiter Fall war erst kurze Zeit in Behandlung Eine weitere Indication für die Intubation ist functioneller respiratorischer Stimmritzenkrampf von dem ein Fall für den Augenblick erfolgreich behandelt wurde; ebenso war bei einem 16jähr. Mädchen, das an einer Chorditis vocalis inferior in Folge Influenza litt, die Intubation von Nutzen. W. Lublinski.

D. J. Brakenridge, Transfusion of human blood in the treatment of pernicious anämia. Edinb. med. Journ. 1892, Nov.

Auf Grund einer Anzahl von eigenen Beobachtungen empfiehlt Verf. für diejenigen Fälle von perniciöser Anämie, in denen die medicamentöse Behandlung, speciell die Arseniktherapie, im Stiche lässt, die wiederholte Anwendung der Transfusion von gesundem menschlichen Blute: die Operation selbst ist — falls sie unter den notwendigen Cautelen vorgenommen wird — völlig gefahrlos. Das injicirte Blut übt eine günstige Wirkung einerseits auf das kranke Blut, andererseits auf die blutbereitenden Organe: früher oder später schwinden die charakteristischen Varietäten der Blutkörperchen, und das Blut wird allmälig überhaupt reicher an Blutkörperchen. Verf. verwertet diese Tatsachen gegen die Annahme, wonach das Wesen der Krankheit in einer die Blutkörperchen abnorm destruirenden Tätigkeit der Leber begründet sei; vielmehr müsse der Ausgangspunkt des Leidens in einer functionellen Schwäche der blutbildenden Organe gesucht werden. — Wegen der Krankengeschichten sowie der Details der Operation verweisen wir auf das Original. Peri.

A. Baginsky, Tetanussymptome bei Diphtherie. Berl. klin. Wochenschr. 1893, No. 9.

Bei einem 4 ¾ Jahre alten Knaben, der mit den Erscheinungen eines Trismus und Tetanus in das Krankenhaus gekommen war, fanden sich Geschwüre an der Zunge, die im weiteren Verlauf der Beobachtung als diphtherische sicher festgestellt wurden. Dagegen wurden in dem Eiter eines in der 3. Krankheitswoche entleerten Abscesses keine Tetanusbacillen gefunden. Das Kind, welches von Behring mit Injectionen von Tetanus-Heilserum behandelt worden war, genas nach 6 monatlicher Krankheitsdauer. — B. wirft die Frage auf, ob es sich im vorliegenden Falle um echten Tetanus, der mit Diphtherie complicirt war, gehandelt habe, oder ob dem Diphtheriegift unter Umständen nicht nur lähmende, sondern auch Tetanus auslösende Wirkungen zukämen. B. neigt sich der letzteren Auffassung zu, weil er in 2 anderen Fällen ebenfalls beobachtete, dass sich Trismus und tonische Krämpfe zur echten Diphtherie hinzugesellen können.

Ueber den Anteil, welcher im vorliegenden Falle, den Injectionen von Serum an der Heilung zuzuschreiben ist, will B. ein Urteil noch nicht abgeben. Stadthagen.

M. Einhorn, Ueber Gastrodiaphanie. Berliner klin. Wochenschr. 1892, No. 51.

Mit Hilfe der Gastrodiaphanie d. h. der Durchleuchtung des Magens mittels electrischen Lichtes nach der allgemein bekannten und jetzt schon vielfach geübten Methode kann man folgende diagnostisch wertvolle Beobachtungen machen. Zunächst gelingt es in der Regel schnell und leicht, eine Dilatation des Magens zu erkennen. Ferner ist der Tiefstand des Magens, die Gastroptose, mit ziemlicher Sicherheit auf diesem Wege zu eruiren. Drittens kann man, falls die Durchleuchtung nicht gelingt, oder doch nur unvollständig erscheint, auf einen Tumor oder doch eine mehr oder weniger starke Verdickung der Vorderwand des Magens schliefsen. C. Rosenthal.

H. Dürck, Beitrag zur Lehre von den Veränderungen und der Altersbestimmung von Blutungen im Centralnervensystem. Virch. Arch. Bd. 130. 1892, H. 1.

Im ersten Teil der Arbeit wird über die mikroskopischen Befunde in 17 Fällen von Hirnblutung bei Menschen berichtet, während im zweiten 25 experimentell an Tieren erzeugte Hirnblutungen näher beschrieben werden. Im Allgemeinen lässt sich für die Bestimmung des Alters der Blutung folgendes entnehmen: Am 2. Tage beginnt die Quellung und damit zugleich die Entfärbung (Auslaugung) der roten Blutkörperchen; am 3. Tage traten zuerst die blutkörperhaltigen Zellen auf; die ersten Schrumpferscheinungen machen sich vom 5. Tage an bemerkbar; am 6. Tage setzt die Lockerung des Eisens im Hämoglobin und damit das Auftreten von Hämosiderie ein; am 7. bis 8. Tage schreiten die Schrumpfungserscheinungen an den roten Blutkörperchen fort; vom 10. Tage ab ist das immer noch diffuse Hämosiderin fast nur mehr in den contractilen Zellen vorhanden, wo es vom 12. Tage ab körnig wird; am 18. Tage findet sich zuerst freies Pigment, am 25. Tage beginnt ein feinkörniger Zerfall der Farbstoffkörner und gleichzeitig die Abspaltung des Eisens aus demselben, welche bis zum 35. Tage fortschreitet. Vom 45. Tage an fand sich Hämatoidin fast ausschliefslich frei im Gewebe und um den 60. Tag nur noch freies Pigment, meist in gröfseren Schollen und einmal in Form von Krystallen. S. Kalischer.

---

1) **B. Ransom,** Pathology of Tabes dorsalis. British Med. Journ. 1892, No. 1652. 27. Aug.

2) R. Wollenberg, Untersuchungen über das Verhalten der Spinalganglien bei der Tabes dorsalis. Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankheiten 1892, XXIV. 2. H.

1) R. fand bei der Tabes neben den gewöhnlichen Befunden normale peripherische Nerven und eine Degeneration derjenigen Fasern der hinteren Wurzeln, welche in das Spinalganglion eintreten, während die distale Hälfte des Ganglion und die aus resp. abgebenden Nervenbündel normal erschienen; es war somit ein Teil der Fasern der hintern Wurzeln, welche an dem Spinalganglion gewissermassen vorbeiziehen, intact geblieben. Diese Fasern stehen mit den Zellen des Spinalganglion in keinerlei Verbindung. In einem Falle von Tabes, in dem das Berührungsgefühl wenig oder gar nicht gestört war, waren diejenigen Fasern der hinteren Wurzeln, die in das Ganglion nicht eindringen, intact geblieben.

2) In 14 Tabes-Fällen aus den verschiedensten Stadien des Krankheitsprozesses wurden in den Spinalganglien nicht nur die Nervenfasern und das interstitielle Bindegewebe, sondern auch die Ganglienzellen pathologisch verändert gefunden. (Trübung des Protoplasmas, Verfettung u. s. w.) Die Veränderungen der Ganglienzellen waren im Verhältniss zu den Veränderungen der Nervenfasern und des Bindegewebes sehr gering. Kalischer.

W. Petersen, Ein Fall von multiplen Knäueldrüsengeschwülsten unter dem Bilde eines Naevus verrucosus unius lateris. (Aus der Universitätsklinik f. Hautkrankheiten in Bonn). Archiv f. Dermat. u. Syph. XXIV. 1892, S. 919.

Der angeborene, rechtsseitige Naevus war bei einem 20 jähr. Mädchen in teils streifenförmiger, teils mehr flächenhafter Ausbreitung, die einen Zusammenhang mit einzelnen Nervenzweigen nicht erkennen liefs, auf dem Nacken, der vorderen Seite des Halses und der Brust und der unteren Extremität localisirt und bestand meist aus dichtgedrängten, darben, glatten oder warzenförmigen, kleinsten körnigen bis linsengrofsen, normal oder etwas bräunlich gefärbten Gebilden; daneben fanden sich stellenweise aber auch gröfsere, erbsen- bis kirschkerngrofse, häufig oberflächlich ulcerirte papilläre Tumoren. — Die Untersuchung einiger excidirter Geschwülstchen ergab, dass dieselben einen ausgesprochen adenomartigen Bau hatten; es zeigten sich dicht gedrängt Quer- und Längsschnitte von, zum Teil cystenförmig erweiterten, Drüsengängen, deren histologischer Typus mit Sicherheit auf einen Zusammenhang mit dem Knäueldrüsenapparat hinwies; doch schienen die Veränderungen nicht von bereits fertig gebildeten Drüsen ausgegangen, sondern auf eine Störung der normalen Entwickelung derselben zurückzuführen zu sein. Bemerkenswert war noch ein auffälliger Reichtum der Cutis an Mastzellen und der Umstand, dass Pat. früher an Nasenrachenfibromen, ebenfalls nur auf der rechten Seite, gelitten hatte. H. Müller.

N. Stark, Case of ovarian Dermoid tumour operated upon; remarks on the development of such tumours. Edinb. Med. Journ. 1892, Nov.

Verf. berührt einen Fall von Dermoidtumor bei einem 31 Jahre alten Mädchen, die seit 8 Jahren heftige Menstruationsstörungen hatte, während früher die Periode regelmäfsig und normal war. Die Beschwerden hielten schliefslich auch in der Zwischenzeit an, so dass zur Operation geschritten werden musste. Es zeigte sich ein multilokuläres Kystom der linken Adneze und ein faustgrofses Dermoid des rechten Ovarium.

Verf. geht dann auf die Aetiologie der Dermoide, auf die Umwandlung von Cylinderepithel in Plattenepithel, auf den Bau der Follikel des Ovariums ein, deren Membrane granulosa einer Schleimhaut entspricht, über, und entwickelt so seine Auffassung von der Entstehung der Dermoide A. Martin.

Druckfehler: No. 10, S. 176, Z. 8 von oben statt Kampbell „Campbell".

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstrafse 4 a. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **15. April.** **No. 15.**

Inhalt: Hottinger, Ueber quantitative Eiterbestimmungen im Harn nebst Bemerkungen über Centrifugiren und Sedimentiren. (Orig.-Mitt.)

Kehl, Folgen der Vagusdurchneidung. — Siegfried, Ueber das Reticulin. — Buch, Spontane Luxation des Hüftgelenkes nach Gelenkrheumatismus. — Linsmayer, Unterbindung der Carotis wegen Ohrgeräusche. — Uffelmann, Zur Biologie der Cholerabacillen. — Soxhlet, Die Unterschiede zwischen Frauenmilch und Kuhmilch. — v. Ziemssen, Weiterer Beitrag zur Transfusionsfrage. — Eisenlohr, Zur Hirnlocalisation.

Griffiths, Ueber das Pinnaglobin. — Albert, Ueber die Verrenkung des Unterkiefers nach hinten. — Thomson, Missbildungen der Hände und Füfse. — Hessenheimer, Refractionsentwicklung des menschlichen Auges. — Blake, Ueber Extraction des Steigbügels. — Chappel, Fall von Eversion der Larynx-Ventrikel — Burgueneu, Zur Bacteriologie des Vaginalsecrets Schwangerer. — Litten, Zur Lehre von der Leukämie. — Stein, Salol zur Prüfung der Magentätigkeit. — Schultze, Ueber Akroparästhesie. — Pick, Beziehung der senilen Hirnatrophie zur Aphasie. — Rosenthal, Ursache der Achillodynie. — Vidal, Ueber Prurigo. — Croom, Verhalten von Myomen in der Gravidität — Walsh, Robinsohn, Lehre von der Extrauterinschwangerschaft.

Aus der Poliklinik des Herrn Privatdoc. Dr. C. Posner (Berlin).

Ueber quantitative Eiterbestimmungen im Harne

nebst Bemerkungen über Centrifugiren und Sedimentiren von Dr. Rud. Hottinger (Zürich).

Bei den im nachfolgenden mitzuteilenden Untersuchungen sind wir von der Ueberlegung ausgegangen, dass es wünschenswert sein könne, sich von dem Gehalt eines katarrhalischen Harnes an Eiterkörperchen eine genauere Vorstellung zu bilden, als die makroskopische Betrachtung und die Untersuchung des Sedimentes dies bisher erlaubten. Mit Benutzung eines Thoma-Zeiss'schen Blutkörperchen-Zählapparates kamen wir in dieser Beziehung alsbald zu Resultaten, die namentlich bei gröfseren Beobachtungsreihen, für die Frage nach Besserung oder Verschlimmerung im Einzelfalle vielleicht

von einigem Werte sein mögen. Die zur Untersuchung benutzten Harne waren sehr verschiedener Provenienz (Cysto-Pyelitis, Cystitis gonorrhoica, Cystitis bei Tumoren, bei Balkenblase etc.) und demgemäfs der Eitergehalt an sich ein sehr verschiedener. In der Regel gelang es, die Untersuchung am genuinen, — selbstverständlich gut durchgeschüttelten — Urin vorzunehmen; anderemale bedurfte es einer Verdünnung mit 3 procent. Kochsalzlösung event. auf das fünffache. Eine solche erscheint angezeigt, wenn die Zahl von 40000 Eiterkörperchen pro cbmm wesentlich überschritten wird. Zur Gewinnung eines möglichst einwandsfreien Resultates wurden stets 100 Felder gezählt, öfters auch wiederholte Proben aus der gleichen Urinmenge zur Controlle entnommen.

Schon die absoluten, so gewonnenen Zahlen waren nicht ohne Interesse, da sie ein höchst plastisches Bild entwerfen von dem Zellmaterial, welches auf die hier zur Frage stehende Weise dem Körper entzogen wird. In unseren Fällen schwankte der Eiterkörperchengehalt von 1400 pro cbmm (leichte Cystitis) bis 152000 pro cbmm (schwerer Katarrh bei Blasenkrebs); in der Mehrzahl bewegten sich die Ziffern zwischen 10000—40000 pro cbmm. Erwägt man, dass normaler Weise im Cubikmillimeter Blut ca. 5000 bis 10000 Leukocyten enthalten sind, dass also in den durchschnittlich 5 Litern Blut des Erwachsenen deren 25—50 Milliarden circuliren, so ist gewiss überraschend, dass im Tagesquantum von auch nur 1 Liter Urin ca. 10—40 Milliarden, ja, wie in dem Falle von Blasenkrebs 152 Milliarden ausgeschieden werden, also täglich ebensoviel oder gar mehr Eiterzellen, als im normalen Blut weifse Körperchen enthalten sind.

Es regen solche Beobachtungen zunächst wohl zu neuen Bedenken gegen die einseitige Auffassung aller Eiterzellen als weifser Blutzellen an (wie solche speziell für den Harn der Nephritiker auf Grund anderer Befunde jüngst auch von Senator erhoben sind) — welche Ansprüche an die Regenerationskraft der blutbereitenden Organe müsste das immerwährende Fliefsen eines so reichlichen Abzugscanales stellen! Auf der anderen Seite ist freilich eine Reaction im Blute selber nicht zu verkennen — wiederholt haben wir in der That eine entschiedene Vermehrung der Leukocyten beobachtet, die in dem erwähnten Falle von Blasenkrebs sogar bis auf 52000 pro cmm stieg, in einem anderen mit Prostatahypertrophie auf das Verhältniss 1 : 70 roten Blutkörperchen bei normaler Menge der letzteren. Wir behalten uns weitere Untersuchungen vor über die Frage, ob wie bei anderen Infectionen, so auch bei der Cystitis, regelmäfsig Leucocytose sich einstelle.

Jedenfalls müssen unsere Zahlen darüber aufklären, dass auch bei mäfsigen Graden von Blasenkatarrh doch wohl der „Säfteverlust“ einigermassen in's Gewicht fällt, und demgemäfs auch bei der Behandlung nicht ganz ignorirt werden sollte.

Im Verlauf der Beobachtung eines und desselben Falles ergaben unsere Zählungen wiederholt Anhaltspunkte für vorschreitende Bes-

serung, wo der äussere Anblick des Urins hierüber wohl noch im Zweifel lassen konnte; z. B. entleerte ein Patient mit chronischer Cystitis zu Beginn der Behandlung in seinem (genau bestimmten) Tagesquantum 42 Milliarden, (resp. 30 Milliarden pro Liter) nach 8 Tagen enthielt sein makroskopisch kaum veränderter Harn nur mehr 22 Milliarden (p. L.), ein viel gröfserer Unterschied, als man ihn ohne Weiteres geschätzt haben würde. Nach wiederum 8 Tagen, während welchen der Urin sichtbar heller geworden war und sich auch das subj. Befinden des Patientenbedeutend gehoben hatte, war der Eitergehalt gerade auf die Hälfte der vorigen Untersuchung gefallen. Auch in diesem Falle liefs sich eine leichte Leukocytose constatiren und zwar bei einer Menge roter Blutkörperchen von 4.496000 im cbmm im Verhältniss von ungefähr 1 : 200.

Es lag nahe, die auf diese Weise erworbene exacte Kenntniss von der Gröfse der Eiterbeimischung zum Urin zur Lösung der weiteren Frage zu verwerthen, in wieweit die gebräuchlichen Sedimentirungs-Methoden im Stande seien, den wirklichen Gehalt des Harnes an geformten Elementen zur Anschauung zu bringen; namentlich liefs sich so ein Vergleich der beiden wichtigsten dieser Methoden, der Centrifugirung und der gewöhnlichen Sedimentirung durch die Schwerkraft ermöglichen.

Wir stellten den Versuch zunächst so an, dass wir eine bestimmte Menge des zu untersuchenden Harnes, und zwar gemäfs der Capacität unserer kleinen Reagirgläser 8 ccm, centrifugirten, die über dem Sediment stehender Flüssigkeit mit der Pipette absogen und nun wiederum zur ursprünglichen Menge mit Kochsalzlösung verdünnten: der Gehalt des Cubikmillimeters dieser Verdünnungsflüssigkeit an Eiterkörperchen, verglichen mit der vorher am genuinen Harn ermittelten Zahl ergab den Effect der Centrifugirung. Hatten wir beispielsweise vorher 20000, in unserer Verdünnungsflüssigkeit aber 15000 bestimmt, so war es klar, dass $^3/_4$ der vorhandenen Eiterkörperchen sich im Sediment befunden hatte. *)

Die so gewonnenen Resultate variirten nun bei den verschiedenen Harnen ganz ausserordentlich. Eine vollkommene Ausfällung haben wir nie gesehen; mitunter stieg die Zahl der in das Sediment übergegangenen Eiterkörperchen bis auf 83 pCt., anderemale gelang es nur 22 pCt. mittelst dieser Methode nachzuweisen. Im Allgemeinen kann man sagen, dass, je gröfser der Eitergehalt, um so vollkommener auch die Wirkung der Centrifuge ist — je weniger Eiter, um so weniger davon geht in das Sediment über. Doch trifft dies nicht durchgehends zu, vielmehr scheinen noch andere

*) Wir wandten eine Strasser-Litten'sche Centrifuge an, deren Umdrehungsgeschwindigkeit wir auf ca. 1800 pro Minute bestimmt hatten und centrifugirten jedesmal 3 Minuten — wir können die Angaben früherer Autoren (Albu, Jolles) bestätigen, dass längeres Centrifugiren keinen nennenswerten Einfluss mehr äussert, der grösstmögliche Effect vielmehr nach 2—3 Minuten erreicht ist.

Momente (spec. Gew., Viscosität des Harnes) mitzuspielen, die im einzelnen noch nicht genügend bekannt sind.

Von gröfserer practischer Bedeutung ist nun aber, dass diese Centrifugen-Resultate in einem sehr auffallenden Einklang mit den durch die Schwerkraft erreichten stehen. Wir verfuhren zur Ermittelung dieser Verhältnisse in analoger Weise, in dem wir genau abgemessene Harnquanta (ev. zur Verhütung ammoniakalischer Zersetzung unter Zusatz einiger Tropfen Essigsäure) 24 Stunden stehen liefsen, und ebenfalls das ausgefallene Sediment, nach Absaugen des darüber stehenden Harnes, auf die ursprüngliche Menge verdünnten. Die Resultate deckten sich sehr genau mit denen der Centrifuge — auch hier konnten wir sehen, (wie das ja übrigens stets aufgefallen ist), dass die verschiedene Harne sich sehr verschieden gut klärten, und die Zählung ergab stets annähernd gleiche Verhältnisse, wie sie oben erwähnt wurden. Mitunter war die Uebereinstimmung vollkommen (z. B. Centrif. 64.4 pCt., Sed. 63.8 pCt.), anderemale hatte die eine, anderemale die andere Methode etwas besser gearbeitet (z. B. A. Centrif. 82.7 pCt., Sed. 74 pCt.; B. Centrif. 73 pCt., Sed. 87 pCt.)

Diese Zahlen beweisen also, dass für die Praxis in der That die Centrifugirung die Sedimentirung ersetzt, von den sonstigen bekannten Vorteilen der rascheren Untersuchung, der Frische des Materials etc. ganz abgesehen. Eine Ueberlegenheit in dem Sinne, dass sie die geformten Elemente vollständiger zur Anschauung brächte, können wir auf Grund dieser Untersuchungen nicht zugestehen, müssen aber zugeben, dass dies für andere Elemente (Cylinder, rote Blutkörperchen etc.) sich vielleicht anders verhalten mag.

Eine dritte Methode, die neuerdings von WINKLER u. FISCHER *) vorgeschlagene Sedimentirung durch Electrolyse — über die allerdings bisher nur spärliche Mitteilungen vorliegen — ergab so wenig befriedigende Resultate, dass wir nach einigen vorläufigen Versuchen für unseren Zweck von deren weiteren Verfolgung abstanden.

L. Krehl, Ueber die Folgen der Vagusdurchschneidung. DU BOIS-REYMOND's Archiv f. Physiol. 1892, Suppl.-Bd. S. 278.

Die Ursache des nach der doppelseitigen Durchschneidung der Vagi eintretenden Todes ist noch immer gänzlich unbekannt. Verf. hat neue Versuche angestellt, diese schwierige Frage zu lösen.

Zunächst wiederholte er ein Experiment, das schon GRÄTZNER und nach diesem FREY angestellt: er durchschnitt die Vagi mit Erhaltung des einen (rechten) n. recurrens.

Aehnlich wie die genannten Autoren sah aueh er seine Versuchstiere (Hunde) nach 10—15 Tagen zu Grunde gehen. Bei der Section fanden sich die Lungen völlig gesund.

Andererseits blieben Hunde, denen K. die Vagi unterhalb des

*) Cbl. f. klin Med. 1893, No. 1.

Zwerchfells durchschnitten hatte, wie er in Uebereinstimmung mit Schiff u. A. fand, bei voller Gesundheit am Leben.

Nun durchtrennte K. Hunden die N. vagi innerhalb der Brusthöhle, unter Anlegung eines nachher wieder zur Schliefsung gebrachten Pneumothorax. Auch diese Tiere blieben wochenlang am Leben, verhielten sich ganz wie gesunde Tiere, und zeigten auch bei der nach der Tötung vorgenommenen Section keine abnormen Zustände.

Mit diesen Versuchen ist erwiesen, dass die für die Erhaltung des Lebens notwendigen Vagusfasern den Stamm der Nerven oberhalb der Lunge verlassen.

Da bei der tötlichen höheren Durchschneidung der Vagi unterhalb des Recurrensabganges die Lungenveränderungen ausbleiben wohl aber Lähmung der Speiseröhre sowie Bewegungs- und Secretionsstörungen des Magens eintreten — das letztere bestätigte Verf. durch Beobachtungen an Magenfistelhunden —, hält K. es für möglich, dass diese Störungen es sind, die den Tod der Tiere verschulden. Im Magen finden nach der Vagusdurchschneidung begünstigt durch den langen Aufenthalt der Speisen daselbst und durch das Fehlen eines hinreichend neuen Secretes Fäulnisprozesse statt, deren Produkte vielleicht resorbirt werden und giftig auf den Organismus wirken. Langendorff.

M. Siegfried, Ueber die chemischen Eigenschaften des reticulirten Gewebes. Habilitationsschr. Leipzig 1892, S. 24.

Zur Darstellung wurde die Submucosa des Darms von Schweinen der Pankreasverdauung unterworfen, dadurch die Lymphzellen beseitigt, der Rückstand mit Wasser gewaschen, dann mit Alcohol entwässert, mit Aether entfettet. Das so dargestellte Pulver giebt bei halbstündigem Erhitzen mit Wasser an dieses Glutin ab, die Glutinbildung hört auf, wenn die Behandlung nochmals wiederholt wurde. Den so erhaltenen Körper belegt S. mit dem Namen Reticulin.

Das Reticulin ist unlöslich in Wasser, Alcohol, Aether, Salzlösungen, Alkalien und verdünnten Säuren. Es giebt die Biuret- und Xanthoproteïn-Reaction, auch die Reaction von Adamkiewicz, dagegen, durch nochmalige Trypsinverdauung gereinigt, die Millon'sche Reaction nicht oder nur andeutungsweise. Die Elementaranalyse ergab im Mittel folgende Zusammensetzung in Procenten: C 52,88 — H 6,97 — N 15,63 — S 1,88 P 0,34 Asche 2,27. Der Phosphorgehalt stammt nicht von beigemischtem phosphorsauren Kalk ab, auch nicht von Nuclein, sondern von einem anderen phosphorhaltigen Atomcomplex. Bemerkenswert ist der hohe Gehalt an Schwefel, welcher ziemlich fest gebunden ist. — Beim Kochen des Reticulins mit Salzsäure und Zinnchlorür wurden als Zersetzungsproducte Lysatin $C_6H_{13}N_3O_2$, Lysin $C_6H_{14}N_2O_2$ und Amidovaleriansäure $C_5H_{11}NO_2$ erhalten, dagegen konnte Tyrosin trotz

sorgfältigem Suchen danach nicht constatirt werden und ebensowenig Glutaminsäure, dem Reticulin fehlt also die Tyrosingruppe. Bei anhaltendem Kochen mit Wasser löst sich das Reticulin allmälig auf, besser beim Erhitzen im zugeschmolzenen Rohr auf 135—140°, jedoch bleibt stets ein unlöslicher Rest zurück. Aus der Lösung fällt Essigsäure einen Niederschlag aus, welcher in seinen Eigenschaften wesentlich vom Reticulin abweicht. Viel schneller als durch Wasser erfolgt die Auflösung durch sehr verdünnte siedende Natronlauge. Der in der Lösung durch Essigsäure erhaltene Niederschlag besitzt nach dem Auskochen mit Alcohol die Zusammensetzung des Reticulins, ist jedoch phosphorfrei. Dagegen liefert der Alcoholauszug nach dem Eindampfen einen amorphen bräunlichen, in Chloroform löslichen, phosphorhaltigen Rückstand.

Das reticulirte Gewebe ist somit entweder ein mikroskopisch nicht unterscheidbares Gemenge von Reticulin und Collagen oder eine chemische Verbindung beider. Es ist somit sowohl von den Bindegewebsfibrillen, als auch von den elastischen Fasern verschieden.

E. Salkowski.

G. Ruch, Zwei Fälle von spontaner Luxation des Hüftgelenkes nach acutem Gelenkrheumatismus. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIII, S. 594.

Von den verschiedenen Infectionskrankheiten, welche zu Spontanluxationen führen, ist auffallender Weise der acute Gelenkrheumatismus diejenige, von welchem die wenigsten hiehergehörigen Fälle bekannt sind. Nachdem zuerst Gibert eine einschlägige Beobachtung beschrieben, folgte Verneuil mit weiteren 6 Fällen, von denen aber nur zwei (die Verf. wörtlich wiedergiebt) völlig zweifelsfrei sind. Von des Verf.'s beiden eigenen Fällen betraf der erste einen 17jährigen Bäckerlehrling, welcher sich nicht ohne Einfluss einer äusseren Gewalteinwirkung (Anstemmen gegen einen Wagen) in der Reconvalescenz eines acuten Gelenkrheumatismus eine Luxatio iliaca der linken Hüfte zugezogen, welche trotz baldiger Reduction sich immer wieder bildete und schliefslich die Resection des Oberschenkelkopfes erforderte. Die Pfanne war mit Kapselresten und Granulationen ausgefüllt, welche entfernt werden mussten. Bei Abschluss des Berichtes ca. 2 Mon. nach der Resection ging Pat. ohne Stock, die 6 cm starke Verkürzung war durch Beckensenkung und eine 2 cm dicke Sohle ausgeglichen. Die active Beugung war frei, Aussen- und Innenrotation bis zu 30° möglich, dagegen die Abduction noch beschränkt bei Stellung in Aussenrotation. Weitere functionelle Besserung ist hier noch sicher. Bei der zweiten Patientin, einem 24jähr. Mädchen war die Luxation erst nach Streckung einer Contractur im linken Kniegelenk nach ca. 1 monatlichem Bestehen der Krankheit, nachdem Pat. 5—6 Tage vorher auf das betr. Knie gefallen war, erkannt, und da Reposition unmöglich, nach weiteren 3 Monaten die Resection ausgeführt. Der Femur-Kopf zeigte zahl-

reiche Usuren des Knorpelüberzuges, die Pfanne ähnliche Ausfüllung wie in Fall I. Der Bericht schliefst leider schon 3 Wochen post operationem, damals konnte kaum Verkürzung, daneben Freisein der meisten passiven Bewegungen (excl. der Abduction) dargethan werden. P. Güterbock.

Linsmayer, Heftige subjective Ohrgeräusche. Ligatur der rechten Carotis interna. Tod an Hemiplegie und Pneumonie nach 5 Tagen. Wiener med. Bl. 1893, No. 8.

Bei einem 65jährigen Manne, der an äufserst quälenden subjectiven Ohrgeräuschen, die ihn, wie er selbst sagte „entweder zum Selbstmord oder zum Wahnsinn" treiben würden, litt, und gegen die bisher alle erdenklichen Mittel ohne den geringsten Erfolg gebraucht worden waren, entschloss sich Verf., da bei Compression der rechten Carotis mit dem Finger die Geräusche aufhörten, zur Unterbindung der Carotis interna. Bei der objectiven Untersuchung des Kranken wurden die Zeichen einer chronischen sclerosirenden Mittelohrentzündung gefunden. Ausserdem musste die Diagnose auf Stenose des Aortenostiums und der Aorta in Folge atheromatöser Prozesse gestellt werden. Es schien nicht unwahrscheinlich, dass zu dem durch das alte Ohrenleiden bedingten Ohrensausen Gehörgeräusche der in den Felsenbeinen verlaufenden Carotiden gekommen waren und „der Kranke mit anderen Worten beständig selbst sein Herz und seine Aorta auscultirte." Die vom Verf. ausgeführte Operation (bezüglich der Details derselben s. Orig.) hatte nicht den erwarteten Erfolg, die subjectiven Geräusche sistirten nach Unterbindung der Carotis interna nicht, dagegen stellte sich eine mit Hemianopsie und Taubheit verbundene Hemiplegie auf der der operirten entgegengesetzten Seite ein. 5 Tage nach der Operation erfolgte der Exitus letalis. Bei der Obduction fand sich: graue Hepatisation in den hinteren Partien der rechten Lunge, im Unterlappen der linken zalreiche bronchopneumonische Herde; Herzbeutel stark in Fett eingehüllt, rechte Hälfte des faustgrofsen Herzens war mit Fett bewachsen. Stenose des Aortenostiums; Atherom der Gefäfse (Coronararterie, Carotis). Im Gehirn capilläre Apoplexien im Marke der rechten Grofshirnhemisphäre, Erweichungsherde in der vorderen Hälfte; die untere Hälfte des Stirnhirns vollständig erweicht, ebenso die Hinterhauptslappen. Die Untersuchnng der ligirten Gefäfspartie ergiebt, dass oberhalb der Ligatur eine weiche, fast $^1/_2$ cm lange ausgedehnte Gerinnung stattgefunden, unterhalb der Ligatur ein fester Thrombus bis zur Teilungsstelle der Carotis communis hinab sich gebildet hat. Der üble Ausgang in diesem Falle war, nach Verf., hauptsächlich durch die höchst ungünstige Beschaffenheit des Circulus Willisii — durchwegs dünne Verbindungsstämmchen — bewirkt. Rechne man hiezu die durch das Fettherz und den atheromatösen Prozess der Gefäfse geschwächte Vis a tergo, so sei es kein Wunder, dass der innerhalb des Gehirns

sich einstellende Collateralkreislauf rasch erlahmte und durch mangelhafte Blutzufuhr einerseits, durch venöse Stauung andererseits die erwähnten Veränderungen im Gehirn hervorrief. Schwabach.

Uffelmann, Beiträge zur Biologie des Cholerabacillus. Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 48.

U. benutzte zu seinen Untersuchungen zwei wässrige Cholerastühle und wässrige Aufschwemmungen von Cholerareinkulturen; zu den Platten verwendete er Nährgelatine. Seine Resultate fasst er folgendermassen zusammen:

1) Im Wasser, wie dem Hafenwasser von Rostock und der Oberwarnow, können sich Cholerabacillen lebend erhalten, einen bis zwei Tage, ja selbst 5—6 Tage. Ist die Temperatur des Wassers etwa 19—21°, so scheint während der ersten 15—16 Stunden eine Vermehrung der Cholerabacillen einzutreten. Selbstverständlich gilt dies nur von dem ruhenden nichtsterilisirten Wasser und unter Voraussetzung des Fehlens directer Besonnung. 2) In der Kuhmilch können sich Cholerabacillen bestimmt einen bis 2 Tage lebend erhalten, selbst wenn inzwischen ziemlich starkes Sauerwerden eintritt. Auch in diesem Medium kann während der ersten 12—16 Stunden bei einer Temperatur von 18—22° eine Vermehrung der Cholerabacillen eintreten. 3) Auf Scheiben von Mittelfeinbrot aus Roggen, wenn dieselben uneingehüllt sind, bleiben die Cholerabacillen wenigstens einen Tag, und wenn sie in Papier gut eingehüllt sind, bis zu 3 Tagen, wenn sie aber unter einer Glasglocke gehalten werden, wenigstens eine Woche lang lebend. 4) Auf der Oberfläche von schwach saurer Butter bleiben sie unter Umständen 4—6 Tage, im Innern der Butter wahrscheinlich nur kurze Zeit 1—2 Tage am Leben. 5) Auf Bratenfleisch können sie, wenn es unter einer Glasglocke vor Trocknung bewahrt bleibt, wenigstens 8 Tage, auf dem Fleisch von geräucherten Häringen unter der gleichen Voraussetzung bis zum 4. Tag sich lebend erhalten. 6) Auf der Oberfläche von Obst halten sie sich nach dem Antrocknen 24—30 Stunden, wenn es aber unter eine Glasglocke gelegt wird, bis zum Ablauf des 4. Tages, auf frischem Blumenkohl je nach den Umständen 1—3 Tage am Leben. 7) Auf dem Druckpapier eines nach dem Antrocknen zusammengeklappten Buches bleiben sie wenigstens 17 Stunden, auf dem in einem Couvert eingeschlossenen Briefpapier wenigstens 23½ Stunde, auf Postkarten, wenn sie ohne jede Umhüllung gelagert werden, wenigstens 20 Stunden nach dem Trocknen lebend. 8) Auf kupfernen, silbernen Münzen sowie auf messingenen Platten gehen die Cholerabacillen im angetrockneten Zustand ungemein rasch, binnen 10—30 Minuten zu Grunde. 9) Auf trocken sich anfühlenden Zeugstoffen, wollenen wie leinenen, können sie sich verschieden lange Zeit, gewiss aber 1—4 Tage halten; auf feuchten und feuchtbleibenden Stoffen dagegen können sie länger, bis 12 Tage, vielleicht

noch länger am Leben bleiben. Ja, auf feuchtem Leinen vermehren sie sich sogar, da man sie auch auf ursprünglich nicht inficirten Stellen in grofser Zahl nachweisen kann. 10) Fliegen können wenigstens 2 Stunden lang, nachdem sie mit feuchtem Choleramaterial in Berührung waren, infectiös bleiben und Fleisch wie Milch in nachweisbarem Grade inficiren. 11) An der trockenen menschlichen Hand halten sich Cholerabacillen wenigstens eine Stunde aber keine 2 Stunden lebensfähig.

Im Allgemeinen lässt sich aus diesen Resultaten der Schluss ziehen, dass die Cholerabacterien resistenter sind als man bisher geglaubt hatte. Scheurlen.

Soxhlet, Die chemischen Unterschiede zwischen Kuh- u. Frauenmilch und die Mittel zu ihrer Ausgleichung. Münchn. med. Wochenschrift 1893, S. 61.

Durch die Einführung der Sterilisation der Kuhmilch ist in Beziehung auf Krankheitserregung der wesentlichste Unterschied zwischen dieser und der natürlichen Nahrung des Säuglings beseitigt worden.

Es bleiben aber noch gleichfalls in Betracht zu ziehende Unterschiede chemischer Natur bestehen. Diese sind dreierlei Art: 1) das verschiedene Verhalten des Kuhmilchkaseïns bei der Gerinnung, 2) der verschiedene Gehalt an Milchsalzen und 3) die Verschiedenheit hinsichtlich des absoluten Gehalts an Nahrungsstoffen und des Verhältnisses der einzelnen Milchbestandteile zu einander.

Die Kuhmilch gerinnt durch Säuren oder durch das für die Säuglingsernährung allein in Frage kommende Labferment in derberen Gerinseln als die Frauenmilch. Die Derbheit des Gerinsels bei Labfermentgerinnung hängt ab von der Concentration der Kaseïnlösung, dem Gehalt derselben an löslichen Kalksalzen und der Acidität der Lösung. Alle drei Faktoren wirken bei der Kuhmilch zu Ungunsten der Gerinnungsart. Da nun die Kuhmilch doppelt soviel Kasein enthält als die Frauenmilch und 6 Mal soviel Kalk und die 3fache Acidität hat, kann der erste Fehler durch Verdünnen mit Wasser leicht korrigirt werden. Selbstverständlich darf aber die Verdünnung ein gewisses Maas nicht überschreiten, da sonst der Nährwert des Gemisches zu sehr herabgesetzt würde; als Verdünnungsmittel empfiehlt S. lediglich Wasser und räth von den Kindermehl-etc.-Zusätzen ab, deren substanziöse Beschaffenheit über ihren geringen Nährwert nur zu leicht hinwegtäuscht. Dagegen ist eine Veränderung der Gerinnungsart durch Verringerung der Acidität oder Entfernung der Kalksalze nicht zu erzielen. Man könnte ja durch Natron bicarbonicum die Milch neutralisiren; eine solche Milch ist aber nicht mehr sterilisirbar, da beim Kochen der Milchzucker zersetzt und die Milch braun und brenzlich wird; ein Verhalten, das dem der Frauenmilch entspricht. Nach dem Sterilisiren zu neutralisiren widerräth S. wegen der Neuinfection.

Was den Gehalt an Kalksalzen betrifft, so wird derselbe zwar beim Kochen durch Ausfällen derselben herabgesetzt; dieselben lösen sich aber wieder in dem sauren Magensaft.

Der Unterschied in den Milchsalzen der Kuh- und Frauenmilch besteht darin, dass erstere 2 bis 3 Mal soviel Aschenbestandteile, 4 Mal soviel phosphorsaure Salze und wie erwähnt 6 Mal soviel Kalksalze als letztere enthält. Bei der zulässigen Verdünnung wird also immer noch ein Ueberschuss an Salzen vorhanden sein, was für die Knochenbildung nur zuträglich sein kann.

Der Hauptunterschied in den beiden Milchsorten besteht nun in dem verschiedenen Gehalt an Nahrungstoffen. Dieselben enthalten:

	Wasser	Eiweifs	Fett	Milchzucker	Asche
Frauenmilch	87.41	2.29	3.78	6.21	0.31
Kuhmilch	87.17	3.55	3.69	4.88	0.71

Um den Ueberschuss an Eiweiss und die Differenz an Milchzucker auszugleichen, genügt ein Zusatz von einem Drittel 6 proc. Milchzuckerlösung zu $^2/_3$ Kuhmilch. Diese Mischung ist der chemischen Zusammensetzung der Frauenmilch fast vollkommen ähnlich bis auf einen Mangel an 1,32 pCt. Fett. Diesen Ausfall durch Fett zu ersetzen giebt es kein Mittel, da z. B. bei dem von Biedert vorgeschlagenen Rahmzusatz einmal eine Taxirung des Fettgehaltes unmöglich ist, dann aber sich der bacterienreiche Rahm nicht sterilisiren lässt und überdies bei dem Versuch hiezu seinen Emulsionszustand verliert.

S. empfiehlt deshalb dieses Fett durch Milchzucker zu ersetzen; 243 Teile Milchzucker sind 100 Teilen Fett isodynam; die 1.32 pCt. Fett können also durch 3.19 pCt. Milchzucker gedeckt werden. Das neue Soxhlet'sche Gemisch besteht also aus $^2/_3$ Kuhmilch und $^1/_3$ einer 12.3 proc. wässrigen Milchzuckerlösung.

In ähnlicher Weise haben schon Heubner u. Hofmann in Leipzig die Säuglingsernährung eingeführt und damit mit der Tradition der verschiedenen je nach dem Lebensalter wechselnden Milchverdünnungen gebrochen; sie geben diese Mischung in den ersten 9 Monaten und von da ab Vollmilch.

Im letzten Teil seiner Abhandlung erörtert S. die Frage, ob der Milchzucker allein das geeignete Kohlehydrat für Kinder sei, was er unbedingt bejaht, eine Antwort, die er aus dem chemischen und physiologischen Verhalten desselben zu begründen sucht.

Zum Schluss reproducirt S. die Vorschriften Heubner's und Hoffmann's über die Mischungs- und Mengenverhältnisse der an Säuglinge zu verabreichenden sterilisirten Milchgemische wie sie in den Apotheken Leipzig's vorrätig gehalten werden. (In der Praxis wird der hohe Preis des Milchzuckers weiten Bevölkerungskreisen diese S.'sche Mischung nicht ermöglichen. Ref.) Scheurlen.

Digitized by Google

v. Ziemssen, Ein weiterer Beitrag zur Transfusionsfrage. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 50.

Die vom Verf. in neuester Zeit angegebene (Cbl. 1892, S. 747) gefahrlose Methode der intravenösen Bluttransfusion wird von ihm auf's Neue empfohlen und durch Fälle von günstiger Beeinflussung kachektischer Zustände illustrirt; ebenso empfiehlt er wiederum seine subcutane Bluttransfusion. — Obgleich die intravenöse Transfusion nach dem Verfahren des Verf. weder Gefahren noch technische Schwierigkeiten involvirt, so ist sie doch häufig von fieberhafter Reaction gefolgt und führt zuweilen zu leichter Albuminurie, sehr selten zu Hämoglobinurie. Als günstige Wirkungen des Verfahrens sind zu nennen: Zunahme des Hämoglobingehaltes um mehrere Procente, entschiedene Besserung des Allgemeinbefindens und Wiederkehr des Incarnats; es stellt sich bleibende Erhöhung der Erythrocytenzahl und des Hämoglobingehaltes ein, nachdem derselbe von der primären Steigerung abgefallen ist; der constanteste Effect ist eine entschiedene Tendenz zu fortschreitender Hebung der Verdauung, Blutbildung und Innervation. — Die subcutane Blutinjection hat vor der intravenösen den Vorzug, dass sie sich leichter und mit weniger Assistenz ausführen lässt, dass auch Reactionszustände (Frost, Temperatursteigerung) ausbleiben; doch ist Chloroformnarcose erforderlich und es folgt mehrtägige Schmerzhaftigkeit. Für die Privatpraxis dürfte die subcutane Blutinjection vorderhand die erste Stelle einnehmen. Perl.

Eisenlohr, Beiträge zur Hirnlocalisation. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkunde. III. H. 4, 5.

II. Anatomische Befunde bei cerebraler Muskelatrophie, nebst Bemerkungen über die Symptome der Sehhügelerkrankungen.

Verf. bringt zunächst im Anschluss an eine frühere Arbeit (Neurol. Cbl. 1890 No. 1) den Obductionsbefund eines damals mitgeteilten Krankheitsfalles, bei dem es sich im Wesentlichen klinisch um folgendes gehandelt hatte: complete linksseitige Hemiplegie mit permanenter Hemianästhesie und Contracturen in der oberen Extremität; nach 4 Wochen Muskelabmagerung zuerst der Streckseite des linken Vorderarms, Thenar, Hypothenar, Inteross. I. später im linken Cruralisgebiet und auch an der Hand der gesunden Seite. Dabei bestand in den atrophischen Gebieten eine enorme Herabsetzung der direkten faradischen Erregbarkeit in den kleineren, eine mäfsige in den gröfseren Muskeln; nur Andeutungen qualitativer Anomalien. Die Section ergab in der rechten Hemisphäre einen apoplectischen Herd, dessen Abbildung der Arbeit beigegeben ist und von dem hier nur erwähnt sein mag, dass er den hinteren Abschnitt des rechten Thalamus opticus, den ganzen Querschnitt der inneren Kapsel, die äussere Kapsel einnahm, ferner nach aussen hart bis an die Inselrinde, nach innen 3 mm von der Wand des

3. Ventrikels reichte. Im Rückenmark (neben der bekannten typischen absteigenden Degeneration des linken Hinterseitenstranges) absolute Intactheit der rechten grauen Vordersäule; ebenso die Nerven und ein Teil der untersuchten Muskeln normal. Nur im linken Thenar eine Anzahl Muskelfasern entschieden atrophisch. — Ein zweiter, neu beobachteter Fall betrifft eine 78jährige Frau mit rechtsseitiger Hemiplegie, bei der schon nach kaum 3 Wochen eine beträchtliche Abmagerung der gesammten Muskulatur der Oberextremität sichtbar wurde; bei der electr. Untersuchung bedeutende quantitative aber keine qualitativen Abweichungen. Die post mortem ausgeführte Untersuchung ergab zunächst auch hier an den Muskeln einen positiven Befund: sie waren hier gelblich-blass, weich wie Zunder, im Ganzen exquisit abgemagert, im Einzelnen boten sie alle möglichen Abnormitäten der contractilen Substanz in zallosen Fasern in Vermehrung der Muskelkerne und des Perimysium internum (also ein rasch vor sich gehender degenerativer Prozess). Das Rückenmark in Bezug auf die graue Substanz der Vorderhörner und besonders deren Ganglienzellengruppen durchaus normal. Am Gehirn die Basalarterien atheromatös verändert; im Inneren der linken Hemisphäre eine grofse elliptische Höhle, deren Grenzen gebildet werden medianwärts durch die äusserst verdünnte Grenzschicht des Thalamus opticus, den linken Gewölbsschenkel, nach oben und aussen durch die Markmasse der Hemisphäre; der apoplectische Herd erstreckt sich nach hinten und medianwärts in den vorderen linken Vierhügelarm; der Thalam. optic. ist grössten Teils zerstört. Vom peripherischen Nervenapparat zeigten nur einzelne Fasern scholligen Zerfall, die Hauptmasse war normal. — Die also kurz gekennzeichneten Befunde lassen bei der Beurteilung nach der Pathogenese der cerebralen Myatrophie an direkte Beziehungen der peripherischen motorischen Apparate zu gewissen Hirncentren zu denken. Die Lage der Herde in unseren beiden Fällen stützt eine früher ausgesprochene Hypothese Bouchard's, nach welcher die frühzeitige Muskelatrophie den Erkrankungen der motorischen Hirnrinde einerseits, bestimmter subcorticaler Centren, wahrscheinlich des Thalam. opticus andererseits sich zugeselle. Entgegenzuhalten ist natürlich, dass, bei Herden im Thalamus unbestreitbar sehr oft die Atrophien fehlen. — Nur unvollständig teilt Verf. an 3. Stelle einen Fall mit, aus dem man den Eindruck gewinnt, dass es sich um eine besondere Form cerebraler Kinderlähmung handelt, ausgezeichnet durch localisirte Atrophieen mit markirter Herabsetzung der electrischen Erregbarkeit und durch das Fehlen jeder Spur von Contracturen. Der Befund war: circumscripter, lange stationärer Herd eines kleines Abschnittes des contra lateralen Thalamus opticus mit geringer Beteiligung des hinteren Teiles der Kapselfaserung.

Zum Schluss bringt Verf. noch einige nicht direkt zur obigen Frage gehörige Bemerkungen über Läsionen des Thalamus opticus

zur Function des Facialisgebietes einerseits und zum Auftreten neuralgiformer Schmerzen in den Extremitäten der entgegengesetzten Seite andererseits. Schäfer.

A. B. Griffiths, Sur la composition de la pinnaglobine, une nouvelle globuline. Compt. rend. T. 114. No. 14.

Das weifse, an der Luft sich bräunende Blut der Streckmuschel (Pinna squamosa) scheidet nach dem Gerinnen ein Serum ab, aus dem Verf. ein Globulin dargestellt, C, H, O, N, S und Mangan (zu 0.35 pCt.) enthaltend. Von dieser Substanz absorbirt 1 g je 1.62 ccm O und geht so in Oxypinnaglobin über, aus welchem durch Dissociation im Vacuum das reducirte oder O-freie Pinnaglobin entsteht.

J. Munk.

E. Albert, Verrenkung des Unterkiefers nach hinten (?). Wiener med. Wochenschr. 1892, No. 22.

Kurze Mitteilung eines Falles, welcher die Ansicht von Thiem, betr. die Entstehung der qu. Luxationen, zu bestätigen scheint, dass beim weiten Oeffnen des Mundes eine passive Dehnung der unteren Fasern des M. temporal. eintritt, worauf dieser durch eine kräftige Contraction beim Schliefsen des Mundes den Proc. condyl. max. inf. über das Tubercul. tympanicum in die Fossa tympanico mastoidea (ohne Fractur der hinteren Wandung der Gegend des Kiefergelenkes) zu reissen vermag. P. Güterbock.

J. D. Thomson, Congenital malformations of hands and feet. Brit. med. Journ. 1892, p. 1189.

Betr. einen 19jähr. Chinesen. Hand und Fufs waren beiderseits symmetrisch verbildet, als ob durch kunstgerechte Amputation in den beiden ersten Metacarpocarpo. und im 3. Phalango-metacarpal-Gelenk die Finger resp. Zehen entfernt worden wären. Die restirenden Finger waren verwachsen. Verbildungen der Finger und Zehen liefsen sich in der Familie des Pat. bis zum väterlichen Grofsvater zurückverfolgen. P. Güterbock.

J. Herrnheiser, Die Refractionsentwicklung des menschlichen Auges. Zeitschr. f. Heilk. XIII. H. 3, 4. S. 342.

H. hat über 11000 Augen systematisch in den verschiedenen Lebensaltern untersucht. 1918 Augen von Neugeborenen waren sämmtlich hypermetropisch; der Durchschnittsgrad der Hypermetropie betrug 2.3 D. Unter 546 Augen von Kindern zwischen dem 1. und 6. Lebensjahre fanden sich nur 24 myopische, 130 emmetropische und 392 hypermetropische. Die Durchschnittshypermetropie betrug 1.95 Diopt. In dem darauf folgenden Lebensabschnitte, vom 6. bis 20. Lebensjahre wurden 3826 Augen untersucht. Hier stieg die Zahl der Myopen, sowie der Myopiegrad von Jahr zu Jahr. Der Rest der Augen betraf Individuen zwischen dem 20 und 70. Lebensalter. In dieser Periode trat eine Refractionsveränderung nur vereinzelt auf. Im Grofsen und Ganzen darf man für die Myopie eine ganz gleichmäfsige Zunahme des Procentsatzes bis zum 20. Lebensjahre annehmen, zu dem sich erst im Greisenalter ein weiterer Anstieg hinzugesellt. Letzteres Verhalten ist wohl auf beginnendes Auftreten von Cataracta senilis zurückzuführen, also auf eine Altersveränderung der Linse. Ein Zurückgehen der Refraction kommt so gut wie nicht vor. Das von Stilling aufgestellte Gesetz, die niedrige Orbita begünstigt das Zustandekommen der Myopie, konnte Herrnheiser nicht bestätigen. Die höheren Grade von Hypermetropie sind angeboren und verändern sich im Laufe des ganzen Lebens sehr wenig. Horstmann.

Digitized by Google

Cl. J. Blake, Opération de l'extraction de l'étrier. Annales des maladies de l'oreille etc. 1893, S. 40.

Verf. giebt eine ausführliche Beschreibung der von ihm geübten Methode der Steighügelextraction (Stapedectomie) behufs Besserung des Hörvermögens. Bezüglich der Einzelheiten des Verfahrens muss auf das Original verwiesen werden. Verf betont, dass durch diese Operation eine Anzahl der bisher der Therapie unzugängigen Fälle gebessert werden können, dass man aber nur nach sorgfältigster Berücksichtigung aller in Betracht kommenden Momente und mit vollständiger Kenntniss der anatomischen Verhältnisse an die Ausführung derselben herangehen solle. Schwabach.

Chappel, A case of eversion of the ventricles of the larynx with a new method of treatment. Medical Record 1893, 7. Jan.

Bei einer 48jährigen früher syphilitischen Frau stellte sich nach heftigem Krampfhusten Heiserkeit und Athemnoth ein, als deren Ursache sich eine vollständige Eversion beider Ventrikel ergab. Die freien Ränder der Ventrikel waren sehr dünn und flatterten in dem Luftstrom hin und her. Die Exspiration war ungehindert. Nachdem die Intubation keinen Nutzen gebracht wurden die prolabirten Ventrikel mittelst einer neuconstruirten Guillotine abgetragen. Die Heiserkeit war gehoben, ebenso die Athembeschwerden. 6 Monate später wurde Pat. wegen starker Athemnot in's Hospital gebracht und starb, bevor die Tracheotomie ausgeführt werden konnte. Die Obduction ergab einen grofsen Tumor, der das rechte Stimmband und die Umgebung einnahm. Es war ein Carcinom. W. Lublinski.

Burguburu, Zur Bakteriologie des Vaginalsekrets Schwangerer. (Aus dem Laboratorium der med. Klinik der Univ. Strafsburg). Arch. f. exp. Path. u. Pharmak. 1892, XXX. S. 463.

Verf. untersuchte das Vaginalsekret von 12 Schwangeren, die noch nicht manuell untersucht waren, indem er dasselbe möglichst vorsichtig entnahm und Agar- und Gelatineplatten davon goss. Er fand neben verschiedenen Saprophyten in zwei Fällen den Staphylococcus pyogenes albus; in einem Fall den Staphylococcus cereus albus, und einmal einen Streptococcus.

Die Virulenz dieser Kocceu prüfte er durch Injection eines Tropfens der Reinkultur in die vordere Augenkammer oder in den Glaskörper von Kaninchen. Die Staphylococcen gaben stets Eiterung, während der Streptococcus sich auch bei Verimpfung in die Blutbahn und in's Ohr als nicht virulent erwies. Scheurlen.

Litten, Zur Lehre von der Leukämie. Verhandl. d. XI. Congr. f. innere Medicin 1892, S. 159.

Unter 4 Fällen von Leukämie, über die Verf. berichtet, betraf einer eine ganz acute Leukämie, die als Nachkrankheit der Influenza auftrat und von den ersten Erscheinungen bis zum Tode 3 ½ Tage dauerte. In diesem Falle waren auffällig eigentümliche Veränderungen der Haut, bestehend in grofsen sehnigweifsen Infiltraten und ausserdem in Blutflecken von der verschiedensten Gröfse (teils bis Handtellergröfse, teils in Form von Spritzflecken) vorhanden. Sowohl in diesem (offenbar als Infectionskrankheit aufzufassenden) Falle, als auch in 3 anderen ergab die Untersuchung des Blutes und der Körpersäfte auf Mikroparasiten ein durchaus negatives Resultat. — Bemerkenswert war im Blute des acut-leukämischen Kranken (und auch noch in einem 2. Falle von L.) der Befund sehr grofser weifser Blutkörperchen, vollständig von der Form der Maulbeere und total mit stark lichtbrechenden, glänzenden Körnchen bedeckt, die aller Wahrscheinlichkeit nach Fetttröpfchen waren. In einem Falle (mit Obduction) fanden sich dieselben verfetteten Zellen überaus reichlich auch im Knochenmarke. Verf. ist der Ansicht, dass ihr Vorkommen in solchen ungeheuren Mengen charak-

teristisch ist für die Mitbeteiligung des Knochenmarkes, wenn sie auch gelegentlich in spärlicher Anzahl bei der lienalen und lymphatischen Form der L. vorkommen.

Perl.

H. Stein, Ueber die Verwendbarkeit des Salol zur Prüfung der Magentätigkeit. Wiener med. Wochenschr. 1892, No. 43.

Versuche an Tieren bezüglich der Ausscheidung des in den Magen gebrachten Salol's ergaben folgende Resultate:

1) Aus dem vollkommen verschlossenen Magen wird Salol bei saurer Reaction des Mageninhalts resorbirt und seine Spaltungsproducte im Harne ausgeschieden. Im Mageninhalte sind dabei in der Regel solche nicht nachzuweisen.

2) Vermehrte Schleimabsonderung der Magenschleimhaut vermag das Salol gleichfalls rasch zu spalten. Die Spaltungsproducte desselben gehen dann an den Schleimstücken selbst die characteristische Reaction.

3) Die Ausscheidung des in das Unterhautzellgewebe eingebrachten Salol in seinen Spaltungsproducten dauert etwa 2 Tage.

Man kann gestützt auf diese Resultate also nicht schliefsen, dass, wenn die Spaltungsproducte des Salol im Harne erscheinen, das Salol bereits aus dem Magen in den Darm übergetreten sei. C. Rosenthal.

Fr. Schultze, Ueber Akroparaesthesie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. III. H. 4, 5.

Von den 12 beobachteten Fällen betraf eine gröfsere Zahl Frauen, als Männer, und zwar fast stets nach dem 30. Jahr: Es stellen sich gewöhnlich allmälig Parästhesien in den Händen und Fingern, seltener Füfsen ein, welche die Form von Formicationen haben, nicht selten sehr schmerzhaft werden und häufig Gliedersteifigkeit im Gefolge haben. Sehr häufig traten die Parästhesien am stärksten in der Nacht oder zeitig früh auf und lassen am Tage nach; man beobachtet die A. im Winter häufiger; die Hautfarbe ist meist nicht verändert, an den gröfseren Gefäfsen nichts nachzuweisen. Die Sensibilität ist gewöhnlich normal; indessen kommt Hyperästhesie und besonders Hyperalgesie vor, nur selten (während der Anfälle) Hyperästhesie. Die Nervenstämme sind gegen Druck nicht empfindlich, hysterische Erscheinungen, Gelenkerkrankungen, Atrophieen fehlen.

Verf: schliefst eine eingehende Darstellung und Vergleichung der bisher veröffentlichter ähnlichen Fälle an, und erörtert die Differentialdiagnose, Aetiologie und Therapie. (Cbl. 1886, S. 521.) Schäfer.

Pick, Ueber die Beziehungen der senilen Hirnatrophie zur Aphasie. Prager med. Wochenschr. 1892, No. 16.

In einem Falle, der klinisch die Erscheinungen einer Dementia senilis zeigte, bestand eine Aphasie, welche nach WERNICKE-LICHTHEIM als transcorticale sensorische Aphasie zu bezeichnen wäre (Verlust des Verständnisses der Sprache und Schrift, Paraphasia und teilweise erhaltenes Nachsprechen). Die Section ergab Atrophia cerebri, praecipue haemisphaerae sinistrae in regione gyri primi lobi sphenoidalis. Der Fall lehrt, dass eine einfache (wenn auch nicht senile) Hirnatrophie (ähnlich wie die progressive Paralyse) gelegentlich auch und zwar vielleicht durch stärkere locale Betonung des diffusen Prozesses zu den Symptomen einer Herdaffection führen kann. Der Fall betrifft einen 71 jährigen Mann. S. Kalischer.

L. Rosenthal, Bemerkung zur Achillodynie. Wiener med. Presse 1893, No. 10.

Die Achillodynie ALBERT's (vgl. Cbl. 1893 S. 240) hält Verf. gegen SCHILLER zumeist bedingt durch die Anwesenheit kleiner, sich oft der genauesten Untersuchung

entziehenden Neurome im retrotendinösen Raum. R. beschreibt einen Fall, wo es ihm gelang einen solchen kleinen neuromatösen Tumor durch Operation zu entfernen, und so die betreffende Kranke zu heilen. Bernhardt.

E. Vidal, Betrachtungen über die Prurigo (Hebra). [Vortrag geh. auf dem II intern. dermat Congress in Wien]. Monatsh. f. pract Dermat. XVI. No. 1.

V. hält die Prurigo für eine chronische papulöse Neurodermitis. Sie sei keine selbständige Krankheit, sondern resultire aus mehreren pathologischen Zuständen, von denen die beiden wichtigsten die Nervosität und die lymphatische Constitution seien. Wenn die Krankheit auch gewöhnlich in den beiden ersten Lebensjahren beginne, so zeigen sich doch ihre Anfangssymptome bisweilen auch erst während der zweiten Kindheit und in noch späterem Alter. Heilung sei nicht so ganz selten; durch eine gut geleitete Behandlung könne man Besserungen und Remissionen von langer Dauer erzielen, namentlich, wenn man die Haut vor allen Jucken hervorrufenden Ursachen schütze. H. Müller.

H. Croom, Cases illustrative of operative interference with fibroid tumours during pregnancy, labour and puerperium. Edinb. Medical Journ. 1892, Okt.

Verf. berichtet über das Verhalten von Tumoren während der Schwangerschaft, dem Gebärakt und im Wochenbett Er hebt das schnelle Wachstum derselben hervor, mit den durch dasselbe bedingten Störungen der Circulation und Oedem der unteren Gliedmassen. Häufig sind sie eine Ursache von Abort und starker uteriner Blutung, sowie von Beschwerden seitens der Blase und des Mastdarmes durch ihre Massigkeit; sie rufen oft Lageveränderungen des Uterus, anomale Fruchteinstellung und Nabelschnurverfall hervor. — Der Gebärakt wird beeinflusst durch unregelmäfsige Wehentätigkeit und Verlängerung der Austreibungsperiode. Oft wirkt ein Myom wie ein enges Becken; auch Uterusruptur kann so bewirkt werden. In der Nachgeburtsperiode sind starke, lebensgefährliche Blutungen nicht ungewöhnlich, ebenso Sepsis und mangelhafte Rückbildung. Nach SUSSEROTT musste in 60 pCt. der Fälle die Geburt instrumentell beendet werden. Verf. fügt seine eigenen Beobachtungen an. A. Martin.

1) J. Walsh, A case of ruptured ectopic gastation, celiotomy; recovery. Medical News 1892, Nov. 26.

2) A. Robinson, Casuistischer Beitrag zur Lehre von der Extrauterinschwangerschaft. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 8.

1) Verf. berichtet einen Fall von Extrauteringravidität, den er durch den Bauchschnitt operirte und heilte Die Diagnose wurde gestellt auf Grund von Amenorrhoe bei dem Vorhandensein eines Tumor im lig. latum dextrum, der indess nicht pulsirte; der Uterus war etwas vergröfsert, nicht weich, und war eine Decidua nicht abgegangen Verf. fand eine rupturirte, Blut gefüllte, stark ausgedehnte Tube — er tamponirte die Uterushöhle mit Jodoformgaze und vernähte den Wundsack mit der Bauchwunde. In den ersten Monaten ektopischer Schwangerschaft glaubt er an die Möglichkeit einer Heilung durch Electricität, solange noch nicht Ruptur eingetreten ist — später ist ein chirurgisches Verfahren stets anzurathen.

2) Verf. berichtet über einen Fall von Extrauterinschwangerschaft, wo kein Symptom der Schwangerschaft und auch nicht des Abortes vorhanden war. Es erfolgte Incision per vaginam auf den seiner Natur nach nicht diagnostizierten Tumor. Es entleerte sich ca. $^1/_3$ Liter seröse übelriechende Flüssigkeit und beim Eingehen mit der Hand konnte ein 12.5 cm langer macerierter Fötus entfernt werden. Die Heilung erfolgte glatt. A. Martin.

Druckfehler: No. 13, S. 126, Z. 22 von oben statt SCHEDE „SCHECH".

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstrafse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Michigan

173

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **22. April.** No. 16.

Inhalt: Neuman, Vorläufige Mitteilungen über den Mechanismus der Kehlkopfmusculatur II (Orig.-Mitt.)

Dogiel, Bau der Nervenzellen. — Murat, Ueber die Bewegungserscheinungen des Magens und Darms. — Tauszk und Vas, Wirkung einiger Antipyretica. — Szontagh, Ueber das Casein der Frauenmilch. — Gussenbauer, Ueber subpleurale Lipome. — Helfreich, Merkel, Küster, Hall, Zur Chirurgie der Gallenblase. — Cavallero u. Riva-Rossi, Klinische Bedeutung der Athemfrequenz. — Willard, Fletcher, Ardle, Wallace, Ueber Trepanation bei nervösen Störungen. — v. Kasielowski, Ueber Herpes Zoster.

Stroebe, Technik der Axencylinderfärbung. — Griffiths, Ueber das Nervengewebe der Invertebraten. — Slosse, Zur Kenntniss der Analyse des Magensaftes. — Tillmans, Nierenoperationen bei Wandernieren. — Raehlmann, Ein neues Mydriaticum. — Gradenigo, Fall von Perichondritis serosa. — Dawbarn, Blutstillung bei Tonsillotomie — Ferrati, Unterschied zwischen Typhusbacillus und Bacterium coli commune. — Hilbert, Ueber bewegliche Nieren. — Lewis, Dubesiss, Zur Kenntniss der Chorea. — v. Düring, Ichthyosis mit Eruptionen. — Frank, Murat, Ueber Hyperemesis gravidarum.

Vorläufige Mitteilungen über den Mechanismus der Kehlkopfmusculatur

von Dr. **Neuman,** Specialisten in Budapest.

II. Die Wirkung des M. crico-thyreoideus ant.

Die neueren Untersuchungen von Richard Wagner (Halle) über die Ursache der Medianstellung der Stimmbänder nach Recurrenslähmungen drängten mir die Frage nach der Wirkungsweise des M. crico-thyr. auf. — Bekanntlich wurde dieser Gegenstand von unserem Landsmann Jelenffy vor vielen Jahren (Arch. f. d. ges. Physiol. VII) eingehend behandelt, und auf Grundlage von sehr geistreich angestellten Selbstbeobachtungen dem m. cric-thyr. 3 Kraftcomponenten zugeschrieben.

Digitized by Google

Ich habe dieselben an Tierexperimenten geprüft und bestätigen können, indem ich theils den blosgelegten Muskel, teils seinen Nerven faradisirte, und den Effect während des Bewegungsvorganges am herausgeschnittenen Kehlkopfe und auch laryngoscopisch am Tiere beobachtete. Bei anderen Tieren habe ich diesen Muskel auf der einen Seite herausgeschnitten (den der anderen Seite intact lassend), dieselben am Leben erhalten und die Ausfallserscheinungen der operirten Seite beobachtet.

Meine Resultate lassen sich im folgenden zusammenfassen: Dieser Muskel hebt ohne Ausnahme immer den Ringknorpel (resp. vordere Ringknorpelleiste) an den Schildknorpel heran; niemals zieht er den Schildknorpel herunter.

Es ist dies so einleuchtend, und insbesondere durch die graphischen Aufnahmen von Hooper (Boston) sichergestellt, dass ich es für überflüssig halten würde, dies hier anzuführen, wenn nicht von sehr namhaften Autoren das Gegenteil behauptet worden wäre. — Es verdient bemerkt zu werden, dass schon Harless 1852 den Sachverhalt richtig beurteilte.

Ausser dieser Hebung der Ringknorpelleiste besteht kein Zweifel, dass der Muskel den Ringknorpel in toto — soweit die Gelenkverbindung zwischen Ring- und Schildknorpel es gestattet — nach rückwärts drängt, obwohl diese in ganz kleinen Dimensionen geschehende Excursion für das freie Auge nicht gut sichtbar ist; doch nichts ist natürlicher nach dem Verlaufe des Muskels und nach dem Umstande, dass der Schildknorpel der fixirte und der Ringknorpel der labile Knorpel ist, als diese Rückwärtsdrängung, die aber von wenig Bedeutung ist.

Ferner besitzt der Muskel eine frontale Componente, welche den Schildknorpel wenn auch nicht in grofsen Dimensionen, aber durch die Effecte gut bemerkbar, zusammendrückt. Der Muskel ist nämlich im Stande, das Stimmband in geringem aber gut bemerkbaren Maase zu adduciren. — Bei Reizung an herausgeschnittenen Kehlköpfen kann man sich von dieser geringen Adduction des Stimmbandes gut überzeugen, doch muss man sich hüten starke Ströme zu gebrauchen, weil sonst Stromschleifen auf die Adductoren übergehen können. Um dies zu controliren, muss man dieselben soviel als möglich frei präpariren, um sich von ihrem Ruhezustande zu überzeugen.

Es wurde an Hunden der Recurrens durchschnitten, die Stellung des Stimmbandes laryngoscopisch beobachtet, und während dieser Beobachtung der M. crico-thyr. (alle Fasern desselben) vom Assistenten durchschnitten.

Bei den meisten Hunden konnte ich aber kaum Differenzen in der Stimmbandstellung bemerken, also die Beobachtungen von Wagner wenn auch nicht negiren, so doch auch nicht vollinhaltlich bestätigen. Nur bei einem ganz grofsen Hunde gelang es mir sicher zu beobachten, dass das nach Recurrensdurchschneidung in Adductionstellung gespannte Stimmband nach Durchschneidung des m.

crico-thyr. von dieser Stellung nach auswärts zurückwich, wobei es an der Stelle des Stimmfortsatzes eine Knickung erfuhr. — Der in Adductionsstellung ausgewichene Stimmfortsatz bildete nämlich mit dem eigentlichen membranösen Stimmband einen nach der Medianlinie offenen, stumpfen Winkel.

Durch das Emporheben der vorderen Leiste wird die Siegelplatte des Ringknorpels nach unten und rückwärts — sammt den daran haftenden Aryknorpeln — verschoben, wodurch das Stimmband gespannt wird; bei dieser Anspannung ist ein ganz geringes Einwärtsrotiren des Stimmfortsatzes nicht zu verkennen! — Das gespannte Stimmband übt nämlich auf den Proc. vocalis so lange einen Zug aus, bis dessen Längsaxe in die Richtung dieses Zuges fällt.

Bei einseitiger Durchschneidung des M. crico-thyr. findet bei dem heftiger reagirenden, nicht narcotisirten Tiere eine geringe Axendrehung des ganzen Ringknorpels statt, weil derselbe mehr an die nicht operirte Seite herangezogen wird, indem die correspondirende Bewegung an der operirten Seite fehlt; dadurch kann ein Schiefstand des Kehlkopfeinganges, und ein geringer Schiefstand der Glottis entstehen, wie ich diesen Vorgang bei einem einseitig operirten, am Leben erhaltenen, jungen Hunde beobachtete.

Die so operirten Hunde werden heiser; ihre Stimme erinnert an gewisse Vogelstimmen (Pfau, Hahn) und ist manchmal diphthongisch.

Der Stimmritzenverschluss dieser Tiere zeigt keine für die laryngoscopische Untersuchung gut bemerkbare Ausfallserscheinungen. Im Gegenteil, die Stimmritze bietet vollständigen Stimmverschluss oder nur eine äusserst feine, nicht mit Sicherheit zu constatirende Excavation des Stimmbandes der operirten Seite.

Erklärlich wird uns dieser Stimmverschluss durch die Intactheit der Adductoren; ihre überwältigende Schliefsungsfähigkeit hat an dem Ausfalle des Stimmbandspanners, (wenigstens beim makroskopisch wahrnehmbaren Stimmbandverschluss) nicht viel zu leiden.

Man findet aber beim ruhigen Atmen solcher nicht narcotisirten Tiere des öfteren, dass das Stimmband der operirten Seite während der Einatmung ausgiebiger nach aussen ausweicht, als das gesunde. (Aehnliche Beobachtungen wurden auch vor mir gemacht.)

Fasst man am herausgeschnittenen Kehlkopf den Ringknorpel mit einer Pincette, und reizt den m. crico-thyr., so sieht man ein auffälliges Auswärtsschnellen des grofsen Hornes des Schildknorpels, während der Schildknorpel an den fixirten Ringknorpel heruntergezogen wird. Diese Abductionsbewegung des grofsen Hornes kommt offenbar im natürlichen Zustande durch die fixe Verbindung mit dem Zungenbein nicht vor.

Ihre Bedeutung ist meiner Ansicht nach die folgende: Durch die vom Ringknorpel an die Innenfläche des Schildknorpels ziehenden

Fasern werden die Seitenplatten desselben an den Ringknorpel herangezogen; die Seitenplatten werden nach innen gebogen. Diese Verbiegung geschieht nur diesseits der articulatio crico-thyreoidea: die Articulation ist also hier eine Art Hypomochlion; während sich ein Teil des Knorpels nach innen biegt, verbiegt sich der jenseitige und obere labile, nicht fixirte Teil des Knorpels in Folge seiner Elasticität nach aussen. — Diese Erscheinung wäre also ein Beweis des Zusammendrückens der Schildknorpelplatten durch die frontal wirkende Componente des m. crico-thyr.

Schliefslich noch eine Beobachtung: Man findet oft genug beim nicht zu tief narcotisirten Tiere, dass nach Durchschneidung beider Recurrentes und des einen M. crico-thyr. nicht nur das Stimmband der Seite des intacten Stimmbandspanners sich anspannt, sondern auch jenes der operirten Seite angespannt wird, — wenn auch nicht so stark wie das andere, sondern viel geringer —, mehr-weniger, trotzdem sämmtliche Fasern des crico-thyr. und auch sein Nerv durchtrennt wurden.

Der mechanische Vorgang ist aus dem Umstande erklärlich, dass ja der Ringknorpel nicht aus zwei Hälften besteht, sondern einen soliden Ring bildet. — Wird er auch nur auf der linken oder nur rechten Seite vorne emporgehoben, so muss doch die ganze hintere Platte nach unten ausweichen, wenn auch assymetrisch, auf der intacten Seite stärker und wenn auch mit einer kleinen Axendrehung nach der intact wirkenden Seite hin; der Effect ist eine ungleichmäfsige Spannung beider Stimmbänder. Bei sehr tiefer, noch mehr bei fast tötlicher Narcose ist aber die Action viel geringer und die Stimmbandspannung nur auf der intacten Seite angedeutet.

Aus diesen Untersuchungen geht hervor, dass dem M. crico-thyr. nicht nur die Spannung, sondern auch eine, wenngleich geringe, Adduction des Stimmbandes zugeschrieben werden muss; jedoch durchaus nicht in dem Maase, wie es Onodi that, worauf ich in der nächstfolgenden Mitteilung zurückkomme.

A. S. Dogiel, Zur Frage über den Bau der Nervenzellen und über das Verhältniss ihres Axencylinder- (Nerven-) Fortsatzes zu den Protoplasmafortsätzen (Dendriten). Archiv f. mikr. Anat. Bd. 41. 1893.

Um zu entscheiden, wie das Verhältniss der Protoplasmafortsätze der Nervenzellen zu einander, zu den Blutgefäfsen und zum Axencylinderfortsatze gestaltet ist und wie das Endschicksal der von letzterem entspringenden Aeste bei den Zellen des I. Typus (nach Golgi) ist, untersuchte Verf. mittelst der Methylenblaumethode die Netzhaut vom Menschen, von Vögeln, Amphibien und Ganoiden und gelangte dabei zu folgenden Resultaten:

An den Nervenzellen (Ganglienzellen) der Netzhaut sind drei Gruppen zu unterscheiden, nämlich 1) Zellen vom I. Golgi'schen

Typus, also Zellen mit Protoplasmafortsätzen und Axencylinderfortsatz der in eine markhaltige Faser übergeht, 2) Zellen vom II. Golgi'schen Typus; dieselben haben die gleichen Fortsätze wie die der vorigen, nur geht der Axencylinderfortsatz nie in eine markhaltige Faser über, sondern zerfällt in ein Bündel feiner Nervenfäden, und 3) Zellen, die ausschliefslich Protoplasmafortsätze haben.

Bei der ersten Gruppe sind 4 Typen von Zellen zu unterscheiden; sie gleichen einander aber darin, dass die Protoplasmafortsätze in feine variköse Fibrillen allmälig zerfallen. Diese Fibrillen der einen Zelle verschlingen und verflechten sich mit denen der anderen und so entsteht ein Nervennetz; dabei ist zu beachten, dass immer nur die Fibrillen der Zellen desselben Typus sich vereinigen, es giebt also soviel von einander unabhängige Netze, als Typen vorkommen. Mit den Blutgefäfsen gehen die Protoplasmafortsätze keine Verbindung ein, weder mittelbar noch unmittelbar, sondern kreuzen dieselben einfach.

Der Axencylinderfortsatz entspringt meist direkt vom Zellkörper durch eine kegelförmige Anschwellung, von der auch zuweilen Collateralästchen abgehen, welch letztere sich an der Bildung des Nervennetzes beteiligen. Indessen findet man auch Zellen, in denen sich der Axencylinderfortsatz in mehr oder weniger wechselnder Weise von einem Protoplasmafortsatze abzweigt; durch diese Beobachtung dürfte die Behauptung von Golgi widerlegt sein, dass von Protoplasmafortsätzen Nerven nicht entspringen.

Die Zellen der zweiten Gruppe sind die bipolaren und subepithelialen Zellen; einer oder mehrere ihrer Protoplasmafortsätze zerfallen in der äufseren Reticularschicht in feine Aestchen, von denen das intraepithelial gelegene in die Neuroepithelschicht der Netzhaut eindringt, um an der Membrana limitans externa frei mit knopfförmiger Anschwellung zu enden, die anderen bilden dagegen in der Reticularschicht ein Nervennetz. Der Axencylinderfortsatz entspringt unmittelbar aus dem Zellkörper und geht senkrecht in die innere Reticularschicht, um hier in zahlreiche variköse Fäserchen zu zerfallen; diese bilden mit denen benachbarter Zellen ein Nervennetz.

Die Zellen der dritten Gruppe endlich haben gar keinen Axencylinderfortsatz, sondern nur Protoplasmafortsätze, aus denen die Axencylinder der Nervenfasern entstehen. Diese Gruppe wird durch die grofsen Ganglienzellen der mittleren Schicht gebildet.

An diese wichtigen Beobachtungen knüpft Verf. noch Bemerkungen über die Nervenzellenstructur an. Die Angaben von Max Schultze über den fibrillären Bau der Ganglienzellen bestehen nach des Verf.'s Ansicht auch heute noch zu Recht.

An dem vom Verf. gewählten Objecten tritt die fibrilläre Structur nach Methylenblaufärbung und geeigneter Nachbehandlung sehr deutlich hervor. In den Protoplasmafortsätzen ist die Verteilung der Fibrillen eine mehr oder weniger gleichmäfsige im

ganzen Fortsatze, sodass nur geringe Interfibrillarsubstanz vorhanden ist. Manchmal sind die Fibrillen auch zu Bündeln geschnürt, von denen die einen mehr am Rande, die anderen mehr axial gelegen sind; zwischen den Bündeln ist stets Interfibrillarsubstanz vorhanden.

Die Anzahl der Fibrillen entspricht dem Umfange der Protoplasmafortsätze. Die Fibrillen aller Protoplasmafortsätze durchkreuzen und durchflechten sich im Zellkörper, so dass sie aus einem Fortsatze in den anderen übergehen. Zum Teil gehen aber die Fibrillen auch in den Axencylinderfortsatz über, den sie bilden; die zunehmende Verschmächtigung des letzteren hängt mit der Verminderung der Interfibrillarsubstanz zusammen.

Die Fibrillen durchziehen den ganzen Zellkörper, umgeben den Kern, treten mit dem letzteren aber nie in Verbindung.

Die Interfibrillarsubstanz, welche von dem Zellkörper auf alle Fortsätze übergeht, ist auch von Bedeutung bei der Bildung vieler Nervenendapparate. Sie umgiebt in den motorischen Endapparaten als eine mehr oder weniger dicke Schicht die Nervenästchen und Fäden. In den Grandry'schen Tastkörperchen bestehen die Tastscheiben ausschliefslich aus Interfibrillarsubstanz, während die Nervenfibrillen am Rande dieser Scheiben, dieselben umschlingend, verlaufen. In den Vater'schen (Pacini'schen) Körperchen ist die Interfibrillarsubstanz in characteristischer Weise an den Enden der Axencylinder angeordnet. In den Meissner'schen Körperchen endlich bildet sie im Verlaufe der Nervenästchen unregelmäfsige oder spindelförmige Anschwellungen. Rawitz.

J. P. Morat, Sur quelques particularités de l'innervation motrice de l'estomac et de l'intestine. Archives de physiologie. V. p. 142.

Verf. studirte die Bewegungserscheinungen des Magens und des Darms vorwiegend an Hunden vermittelst eines Systems von Kautschuckblasen, deren eine in den Magen oder Darm gebracht, aufgeblasen und durch Vermittlung der zweiten mit einer Marey'schen Schreibkapsel in Verbindung gesetzt wird.

Der Schreibhebel verzeichnet andauernd rhythmische Zusammenziehungen, deren Quelle Verf. in den nervösen Plexus der Magendarmwand sieht. Reizung des Vagus verstärkt und beschleunigt dieselben und erhöht den Tonus der betr. Musculatur, während der N. splanchnicus die Bewegungen hemmt und den Tonus herabsetzt. Magen und Darm verhalten sich hierin ganz gleich.

Zuweilen lässt sich aber auch darthun, beim Darm durch direkte, beim Magen durch reflectorische Vagusreizung (Reflex vom centralen Stumpfe des einen auf die centrifugalen Fasern des andern Vagus), dass dieser Nerv neben den anregenden auch hemmende Fasern führt.

Der Halssympathikus enthält noch keine Hemmungsfasern, erst von der Ansa Vieussenii an scheinen sie ihm zuzufliefsen. Zuweilen sieht man auf Reizung des Splanchnicus die Magendarmbewegungen nicht schwinden, sondern stärker werden; in anderen Fällen geht eine anregende Wirkung der hemmenden voraus. Verf. meint, dass es wohl als allgemeine Regel gelten dürfe, dass alle zu den vegetativen Functionen in Beziehung stehenden Nerven beide Arten von Fasern, hemmende und anregende, führen. Langendorff.

V. Tauszk und **B. Vas**, Beiträge zur Kenntniss der Wirkung einiger antipyretischer Mittel auf den Stoffwechsel. Ungar. Arch. f. Medic. 1892, S. 204.

Nach den an Gesunden und Kranken angestellten Versuchen blieb bei Verabreichung von Salicylsäure sowie von salicylsaurem Natron die Harnmenge im Wesentlichen ungeändert, der Harnstoff gleichfalls unverändert oder er stieg ein wenig an, namentlich in der dem Salicylgebrauch folgenden Nachperiode, die Harnsäure zeigte sich vermehrt, wenn auch nur wenig. Beim Gebrauch von Antipyrin: die Harnmenge unverändert, die Ausscheidung des Harnstoffs bei Gesunden gleichfalls, bei Fieberkranken dagegen bedeutend verringert, die Ausscheidung der Harnsäure sowohl bei Gesunden als auch bei Fieberkranken schon nach mittleren Gaben gesteigert. (Die Zahlen für die Harnsäure bei Fiebernden — Polyarthritis rheumatica — sind auffallend hoch, nämlich 1,7 — 1,2 — 1,6 — 2,1 g p. d. im Mittel. Ref.) Bei Anwendung von Antifebrin war die Harnmenge etwas gesteigert, der Harnstoff bei Gesunden unverändert oder wenig gesteigert, bei Fieberkranken entschieden verringert, die Harnsäure nach mittleren Gaben von Antifebrin unverändert, bei Fieberkranken ein wenig gesteigert. — Die Aetherschwefelsäure war unter Anwendung aller angegebenen Mittel vermehrt, was davon abhängt, dass sie alle im Organismus Aetherschwefelsäure bilden. (Ref. kann nicht umhin, zu bemerken, dass die Beweiskraft der Versuche einigen Bedenken unterliegt. Die Harnsäure ist nach der alten, jetzt allgemein verlassenen, Methode der Ausfällung mit Salzsäure bestimmt, der Harnstoff nach Liebig, welche Methode bei Anwendung von Salicylsäure ein fehlerhaftes Plus liefert, während über ihren Wert nach Antipyrin- und Antifebringebrauch Nichts bekannt ist; endlich vermisst man Angaben über die Nahrungszufuhr). E. Salkowski.

Szontagh, Untersuchungen über den Nucleïngehalt in der Frauen- und Kuhmilch. Ung. Archiv f. Med. 1892, S. 192.

Aus dem aus Kuhmilch dargestellten Caseïn erhielt Verfasser, den vorliegenden Angaben entsprechend, durch Verdau-

ung mit künstlichem Magensaft regelmäfsig ein Nuclein (nach KOSSEL's Nomenclatur „Paranuclein" Ref.), dessen Phosphorgehalt zu 2,97 resp. 3.13 pCt. gefunden wurde. Bei fortgesetzter Digestion des Nucleïns mit Magensaft nahm die Quantität desselben ab und in der Lösung war Phosphorsäure nachweisbar, es scheint demnach Nucleïn gespalten zu sein (dieser Schluss ist nicht zwingend, die Phosphorsäure könnte auch aus dem Aschengehalt des Caseïns stammen, umsomehr, als das Caseïn nicht durch wiederholtes Auflösen in Alkali und Wiederfällung gereinigt war. Ein solches Caseïn enthält stets Calciumphosphat in nicht unbeträchtlicher Quantität und giebt dieses nur sehr langsam an Verdauungssalzsäure ab. Aschefreies Caseïn giebt übrigens, wie Ref. sich überzeugt hat, auch bei lange fortgesetzter Verdauung keine Phosphorsäure oder höchstens Spuren ab. Ref.) Ebenso konnte durch direkte Digestion von Milch mit Verdauungssalzsäure Nucleïn erhalten werden.

Bei Anwendung von Frauenmilch schlugen beide Methoden fehl, es gelang auf keine Weise, aus derselben Nucleïn zu erhalten. Verf. schliefst daraus, dass das Caseïn der Frauenmilch nicht, wie das der Kuhmilch Nucleoalbumin ist (die Angabe, dass der Phosphorgehalt des Caseïns der Kuhmilch 6.87 pCt. beträgt, muss auf einem Druckfehler beruhen; in Wahrheit ist derselbe 0.85—0.9 pCt. Ref.) E. Salkowski.

C. Gussenbauer, Ein Beitrag zur Kenntniss der subpleuralen Lipome. Archiv f. klin. Chir. XLIII., S. 322.

Von den bereits ROKITANSKY bekannten subpleuralen Lipomen ist bis jetzt nur ein Fall von CZERNY in der BILLROTH'schen Klinik operirt worden. Ein zweiter einschlägiger Fall kam in G.'s Behandlung. Nachdem bereits vor 3 Jahren eine Anschwellung der Brust constatirt war, liefs sich bei der 42 jährigen Dame hinter der linken Mamma eine die Gegend bis hinter die zweite Rippe bezw. die MOHRENHEIM'sche Grube einnehmende Geschwulst constatiren. Bewegung des Arms, die etwas Spannung erzeugte, liefs erkennen, dass diese Geschwulst auch hinter dem M. pector. maj. lag, ohne mit ihm oder der Mamma zusammenhängen, und konnte man durch Einstülpung der Haut eine gelappte Structur wie bei einem Lipom darthun. Im zweiten Zwischenrippenraum war die übrigens bewegliche bis zur Achselhöhle sich erstreckende Geschwulst fixirt und Verf., welcher der Operation von CZERNY beigewohnt, war in keinem Zweifel über die Diagnose. Bei der Operation, bei welcher die Mamma sammt den beiden Brustmuskeln durch einen vom linken Sternalrande nach der MOHRENHEIM'sche Grube mit der Convexität nach oben sich ausdehnenden Bogenschnitt zurückgeklappt wurde, fand sich die Diagnose bestätigt. Das Lipom war von der Fascia mediothoracica gleichsam abgekapselt und musste diese im Bereich des in den erweiterten 2. Intercostalraum hineinreichenden Stieles beliebig erweitert werden, worauf der endothoracische Teil der Ge-

schwulst nach Stumpfauslösung leichtem Zuge nach aussen folgte, eine fast mannsfaustgrofse Höhle zurücklassend. Heilung ohne Zwischenfall. P. Güterbock.

---

1) **Helferich**, Ein Fall von Cholecystenterostomie. Deutsche med. Wochenschr. 1892, No. 8.
2) **J. Merkel**, Ein Fall von Cholecystotomie. Münchner med. Wochenschrift 1892, No. 37.
3) **Küster**, Ein Fall von Choledochotomie. Archiv f. klin. Chir. XVIII. S. 126.
4) **R. B. Hall**, A clinical report of gallbladder operations. New-York med. Record. 1892, Apr. 29.

1) Bei einem 37jähr., an schweren Gallensteincoliken leidenden Pat. fand sich bei Freilegung des unteren Leberrandes die Gallenblase klein und breit verwachsen, während im Duct. choled. sich unverschiebliche Steine befanden. Die hier nur einzige mögliche Cholecystenterostomie war, weil in der Tiefe auszuführen, sehr schwierig. Nur die Darmschlinge dicht unter der Plica duodenojujenalis konnte hierzu verwendet und durch eine bleistiftdicke Fistelöffnung mittelst zweietagiger Seidennaht mit der Gallenblase verbunden werden. Trotz zweistündiger Operation erholte sich Pat.. bald und schwanden die icterischen Erscheinungen unter Zunahme des Körpergewichtes. Zwei Monate nach der Operation fühlte sich Patient abgesehen von kleineren vorübergehenden Störungen völlig wohl.

2) Der eine 52jähr. Frau betr. Fall zeichnet sich dadurch aus, dass die Pat. keine auf die Leber oder die Gallenblase bezüglichen Symptome geboten. man vielmehr einen Pylorustumor oder eine Wanderniere vor sich zu haben glaubte. Die Cholecystotomie erfolgte in 2 Sitzungen, getrennt durch einen 8tägigen Intervall. Der in der zweiten Sitzung entfernte Gallenstein war 15 g schwer und bot 4 $^1_2$ cm Länge bei 15 cm Umfang; er entsprach einem Abguss des Gallenblaseninnern. Weitere Concretionen fanden sich weder in der Gallenblase, noch in den Gallengängen und trat Heilung binnen 4 Wochen ohne Fistel ein.

3) Bei dem 49jähr. Pat. fand sich die Gallenblase verwachsen und frei, dagegen im Duct. choledoch. zwei gröfsere Concremente. Dieselben wurden nebst einigen kleineren Steinen nach dessen Incision entfernt; darauf Naht des Duct. choledoch. erst mit Catgut, dann fortlaufend mit feinster Seide und Schluss der Bauchdeckenwunde zum grössten Teil mit Jodoformmulltamponade der Umgebung der Stelle der Choledochus-Wunde. Heilung erfolgte mit Nachblutung am 5. Tage binnen noch nicht 4 Wochen. — Ein Jahr später verlor Pat. in Carlsbad noch einmal 2 Steine.

Bereits vor der Operation hatte man keine Gallenblasenvergröfserung, wohl aber vermehrte Resistenz zwischen Proc. xyphoid.

und Nahel gefühlt. Dieses, sowie weitergehender Erfolg von Carlsbader Curen und zeitweilige gallige Färbung der Fäces machten Verschluss des Duct. choledoch. glaublich. Bis jetzt sind 5 Choledochotomien (mit † 1), alle als unbeabsichtigte Operationen ausgeführt worden.

4) Von 7, lediglich weibliche Patt. betreffenden Gallensteinfällen endete nur 1, in welchem ein Stein bereits den Ductus choledochus verstopfte und die Choledochotomie mit nachfolgender Naht gemacht wurde, 53 Stunden nach der Operation durch Erschöpfung tötlich. In keinem Fall wurde die ideale Cholecystotomie ausgeführt, nur 1 Mal blieb aber eine feine, wenig störende Gallenblasenfistel zurück. P. Güterbock.

G. Cavallero und **S. Riva-Rocci,** Ueber die klinische Bedeutung der Atmungsfrequenz. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 50.

Verff. studirten die bei raumbeengenden Affectionen des Respirationsapparates sowie bei fieberhaften Zuständen zur Beobachtung gelangende Erhöhung der Respirationsfrequenz (Tachypnoë). Es ergab sich, dass die chronischen und erheblichen Verminderungen des Atmungsraumes, selbst bis zu $^2/_3$ des letzteren, (Pleuraexsudate, Pneumothorax, fieberlose chronische Lungeninfiltrationen) entweder keine Athmungsbeschleunigung herbeiführen, oder doch nur eine solche, welche die höchsten Normalstufen nicht übersteigt. Aehnliches gilt von acuten Verminderungen des respiratorischen Lungenraumes bis zur Hälfte (bei croupöser Pneumonie und acuter Pleuritis); eine etwaige Tachypnoë in letzteren Fällen hängt wahrscheinlich von der noch forthestehenden Intoxication ab. — Was die Respirationsfrequenz im Fieber anlangt, so fanden Verff., dass keine Uebereinstimmung zwischen Tachypnoë und thermaler Steigerung bestand, so dass man erstere nicht als Wirkung der letzteren ansehen konnte; ebenso wenig konnte die Ursache der fieberhaften Tachypnoë im vermehrten Stoffwechsel der Fieberkranken gesucht werden. Verff. weisen darauf hin, dass unter den Fieberkranken die Pneumoniker diejenigen sind, welche die höchste respiratorische Frequenz darhieten; es folgen die Typhösen; dann die an acuter Pleuritis leidenden Kranken (obwohl sie den Pneumonikern durch ihr Fieber und durch die Verminderung des Lungenraumes nahe stehen), schliefslich die Malariakranken. Verff. deduciren aus ihren Beobachtungen ein inniges Verhältniss zwischen respiratorischer Ueberfrequenz und dem Grade der Adynamie; speziell bei den Pneumonikern constatirten sie besonders eine Zunahme der Atmungsfrequenz in der der Krise unmittelbar vorangehenden Periode. Gleich der Adynamie sehen sie schliefslich auch die Tachypnoë als den Ausdruck der bakteriellen Intoxication an. Perl.

---

1) **D. Willard**, A case of Porencephalon in which Trephining was done for the Relief of Local Symptoms; death from Scarlet Fever. The American Journ. etc. 1892, April.

2) **B. Fletcher**, Trephining for Paralysis of the Third Nerve. The Journ. of Nervous and Mental Diseases 1892, Mai.

3) **M. Ardle**, Trephining for Meningitis. The Dublin Journal 1892, Juli.

4) **D. Wallace**, Remarks on the Surgical Treatment of General Paralysis of Insane. British Medical Journ. 1892, 23. Juli.

1) Ein 7jähriger Knabe zeigte beiderseits spastische Hemiplegie cerebralen Ursprungs mit athetoiden Bewegungen an der rechten Hand und Strabismus internus; links bestand Fufsclonus. Anästhesien und Atrophieen waren nicht vorhanden. In letzter Zeit wurden Krampfanfälle beobachtet, nach denen die athetoiden Bewegungen im rechten Arm stets zunehmen. Bei einer explorativen Trepanation und Eröffnung der Dura in der Gegend der linken Rolando'schen Furche entleerte sich eine grofse Menge Cerebrospinal-Flüssigkeit, und eine grofse Höhle mit grofsem Hirndefect wurde sichtbar. Die Wunde wurde geschlossen und verheilte gut, nur drang aus den Nahtöffnungen beständig cerebrospinale Flüssigkeit. Einige Wochen nach der Operation erlag das Kind einem Scharlachfieber. Bei der Section zeigte sich weder Meningitis noch eine Spur von Eiter an der gut vernarbten Wunde. In der linken Hemisphäre zeigte sich ein Defect der Centralwindungen, des oberen Parietalläppchens, eines Teiles der Stirnwindungen. Eine Membran umschloss die Höhle, welche durch eine thalerförmige Oeffnung mit dem Seitenventrikel communicirte.

2) Ein Schmied litt nach einem heftigen Schlag auf das rechte Stirnbein nach $1^1/_2$stündiger Bewustlosigkeit an compleier rechtsseitiger Oculomotoriuslähmung, Stirnkopfschmerz, Gesichts-Gehörstäuschungen und melancholischer Verstimmung. Ein halbes Jahr ca. nach dem Unfall wurde die Trepanation am rechten Stirnbein vorgenommen; nach Eröffnung des Frontalsinus etc. zeigte sich die Dura verdickt und ein Riss im Orbitaldach wurde sichtbar; das Gehirn selbst war nicht lädirt; die Dura war mit gelblicher Flüssigkeit bedeckt, die entleert wurde. Nach der Operation schwanden der Kopfschmerz, die psychische Störung und auch die Oculomotoriuslähmung; nur blieb die rechte Pupille etwas weiter wie die linke und reagirte auf Lichteinfall weniger prompt wie die linke.

3) Ein 40jähriger Mann zeigte nach einem Fall auf den Kopf eine Wunde über dem linken Auge und mehrstündige Bewusstlosigkeit. Nach einigen Tagen stellten sich Kopfschmerzen und zunehmende Schwäche des linken Armes ein und nach ca. 16 Tagen auch des linken Beines. Der Puls war verlangsamt (54) und die Temperatur subnormal; dazu traten Convulsionen, die im linken Arm begannen und sich dann auf die ganze linke Körperhälfte erstreckten; als auch Bewusstlosigkeit eintrat, wurde zur Trepanation geschritten und in der Gegend der Mitte der rechten Centralwin-

dung die Dura frei gelegt; an ihrer inneren Seite fanden sich adhärente Blutcoagula, die entfernt wurden. Seitdem schritt die Besserung ununterbrochen fort, bis nach ca. 14 Tagen eine völlige Heilung festgestellt werden konnte, die auch anhielt Bei der Trepanation hat man auch unter der Dura neben den Blutcoagula viel seröse Flüssigkeit angesammelt gefunden und die Meningen waren in der Umgebung entzündet.

4) In 5 Fällen von Dementia paralytica wurde die Schädelhöhle in der Gegend des unteren Drittels der Centralwindungen geöffnet; es zeigte sich in allen 5 Fällen das Schädeldach verdickt und verdichtet, die Dura war an der Innenfläche adhärent und verdickt; in allen Fällen entleerte sich Flüssigkeit bei dem Einschnitt in die Dura mater; die Pia war in allen Fällen hyperämisch und gerötet und meist mit der Rinde verwachsen; die Pulsation des Gehirns war in allen Fällen geringer als bei nicht-paralytischen Individuen, und nahm nach der Entleerung der Flüssigkeit zu; in allen 5 Fällen heilte die Wunde gut zu; in 4 Fällen trat für 3—4 Wochen eine Besserung der psychischen Symptome ein (wahrscheinlich durch die Druckverminderung nach Entleerung der Flüssigkeit); mit der Vernarbung der Wunde verschlimmerte sich der Zustand wieder. — Vielleicht dürfte nach W. eine Trepanation in früheren Stadien der Krankheit erfolgreicher sein. S. Kalischer.

Th. v. Wasielowski, Herpes Zoster. J.-D. Berlin 1892.

Verf. sucht den Nachweis zu führen, dass die Theorie von dem nervösen Ursprunge des Zosters einer strengen Kritik nicht standhalte und stützt seine Ausführungen auf ein Material von 274 Fällen, welches durch die von L. Pfeiffer angeregte Sammelforschung des thüringischen ärztlichen Vereins zusammengebracht worden ist. An der Hand desselben zeigt er insbesondere, dass der Zoster sich keineswegs regelmäfsig an den Verlauf eines einzelnen Nerven oder auch nur eines ganzen Nervenplexus hält; in 77 von den 274 Fällen wurde das von den Eruptionen befallene Hautgebiet sicher von verschiedenen Nervenplexus versorgt. Aber auch in denjenigen Fällen, in denen der Ausschlag anscheinend genau der Ausbreitung eines bestimmten Nerven folgt, stimmt nach Pfeiffer diese eigenartige Localisation ebenso gut mit dem Arterien-, wie mit dem Nervenverlauf überein und man könne sich deshalb vorstellen, dass den betreffenden Hautpartien durch die Blutbahn Noxen zugeführt werden, welche die Bläschenbildung veranlassen. — Was die begleitenden Neuralgien betrifft, so waren solche nur in 56 Fällen vorhanden und Verf. betrachtet sie lediglich als Complicationen des Zoster Ebenso hält er die spärlichen Sectionsbefunde, welche Erkrankungen der Nerven und Ganglien zeigten, nicht für beweisend, sondern ist geneigt in diesen „nur die Wirkungen einer einheitlichen Krankheitsursache zu sehen, soweit nicht andere Krankheiten schon vorher diese Nervenveränderungen herbei-

geführt haben". — W. betrachtet vielmehr mit Pfeiffer den Zoster als eine acute Infectionskrankheit und beruft sich für diese Auffassung namentlich auf das wiederholt beobachtete epidemische Auftreten der Krankheit, auf den meist (152 Mal) durch ein Prodromalstadium eingeleiteten, oft (in 93 Fällen) von Fieber begleiteten Verlauf und die fast constante Immunität des einmal erkrankt gewesenen Individuums. Unterstützt werde die Annahme durch die von Pfeiffer in den Epithelzellen nachgewiesenen Protozoen, welche allerdings von Nachuntersuchern nicht gefunden wurden, oder als Epitheldegenerationen angesehen worden sind. Auf Grund eigener Untersuchungen kann aber Verf. Pfeiffer's Angaben bestätigen.

H. Müller.

Stroebe, Zur Technik der Axencylinderfärbung im centralen und peripheren Nervensystem Ctbl. für allgem. Pathol. u. pathol. Anatomie IV., 1893, No. 2.

Verf. verwendet in Müller'scher Flüssigkeit gut gehärtetes Material, härtet in Alcohol nach, bettet in Celloidin ein und färbt die etwa 10 μ dicken Schnitte folgendermassen:

Zunächst bringt er sie in eine gesättigte wässrige Anilinblaulösung (Praparat von Gacalen bezogen) auf $^1/_2$—1 Stunde, Abspülen und Differenziren in Alcohol absolutus, dem 20—30 Tropfen Aetzkali — Alcohol, von 1 pCt. beigesetzt wurden. Dann, nach Differenzirung, werden die Schnitte in destillirtem Wasser ausgewaschen und zur Contrastfärbung $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde lang in concentrirter wässriger Safraninlösung, die halb mit Wasser verdünnt ist, eingelegt; dann werden die Präparate in Alcohol entwässert u. auf die gewöhnliche Weise montirt. Als Resultat ergiebt sich eine dunkelblaue Färbung des Axencylinders, die auch zum Teil noch auf das Mark übergeht, während die Kerne und die bindegewebigen Elemente rot sind. Verf. empfiehlt die Methode als besonders geeignet zum Studium der Degenerationen. Rawitz.

A B. Griffiths, Sur les tissus nerveux de quelques invertébrés. Compt. rend. T. 115. No 16.

Verf. hat die Nerven einiger Wirbellosen untersucht und zwar von Insecten (Küchenschabe, Hirschkäfer), von Crustaceen (Krabbe, Hummer), Mollusken (Schwammmuschel, Weinbergsschnecke, Tintenfisch) und darin 71.9—73 8 pCt. Wasser, 7.2 bis 8.8 pCt. Eiweifsstoffe, 2.4—3.1 pCt. Lecithin, 13.14 pCt. Fett und Cholesterin, 1.1 bis 1.5 pCt. Cerebrin und 0.17—0.25 pCt. Salze gefunden. Während die Mollusken 1.1—1.2 pCt. Neurokeratin enthielten, fanden sich bei den Insecten und Brustaceen 1.1—1.2 pCt. „Neurochitin" (mit C 50.2, H. 7.6, N 4.9 pCt.) Die im frischen Zustande leicht alcalische Reaction der Nerven ging sehr bald nach dem Tode in die saure über. J. Munk.

Slosse, Contribution à l'étude de l'analyse du suc gastrique. Extrait. du Journ. publié par la Société royale des sciences médic. etc. de Bruxelles 1892.

Verdünnte Salzsäure von der bei Verdauungsversuchen üblichen Concentration löste nach Versuchen des Verf.'s bei der Digestion mit Fibrin bei 36—37° in 24 bis 48 Stunden unter Auflösung des Fibrins einen erheblichen Teil ihrer Acidität (titrirt mit Zehntelnormalnatron) ein. Ebenso giebt nach S. ein Gemisch von Peptonlösung und Salzsäure von 0 2 pCt. die Günzburg'sche Reaction nicht. Den Verf gelang nun der Nachweis der freien Salzsäure nach dem von Goppelsröder beschrie-

henen Verfahren der Capillaranalyse. Es wurden Streifen von Fliefspapier in das Gemisch eingehängt, nach einer halben bis einer Stunde das obere Drittel des Streifens abgeschnitten. Dasselbe gab die GÜNSBURG'sche Reaction. E. Salkowski.

Tillmans, Ueber Nephrorrhaphie und Nephrectomie bei Wanderniere. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIV, S. 627.

T., der in 16 Fällen von fast ausschliefslich rechtseitiger Wanderniere die Nephrorraphie im Wesentlichen nach den Vorschriften von HALM ausgeführt hat, bediente sich hierzu je einer Seiden- und Catgutnaht sowohl durch die Nierensubstanz wie durch die Nierenkapsel. Die in einem Fall versuchten Seidenwurmdarmnähte bewährten sich nicht, da sie zu schnell durchschnitten. Tatsächlich trat hier ein Recidiv ein. T. hielt die Operirten nach Heilung der Wunde noch ca. 4 Wochen im Bett, so dass die ganze Curdauer ca. 6—7 Wochen beträgt. Von 12 unter den 16 Fällen T.'s liegen nähere Nachrichten bezüglich des Endergebnisses vor. T. konnte bei 6 in einem Zeitraum von 1—6 Jahren nach der Operation völliges Wohlbefinden constatiren. Ein Pat. starb 52 Tage nach der Operation an Lungenschwindsucht, bei 3 blieb zwar die Niere fixirt, die neurotischen Beschwerden dauerten aber fort, und nur bei 2 liefsen sich wirkliche Recidive erweisen, darunter bei einer 49jähr. Frau, welche doppelseitig operirt war, auf der rechten Seite geheilt blieb, links aber ca. 1 Jahr nach der Nephrorrhaphie die Nephrectomie erforderte. Letztere Operation hat T. wegen Wanderniere noch 3 Mal verrichtet und zwar 2 Mal bei gleichzeitiger Neoplasie der Niere und 1 Mal bei Complication mit Epilepsie, welche indessen nur vorübergehend verschwand. P. Güterbock.

E. Raehlmann, Scopolaminum hydrochloricum, ein neues Mydriaticum und seine Anwendung in der ophthalmologischen Praxis. ZEHENDER's klin. Monatsblätter f. Augenheilk. XXXI. S. 59.

Scopolamin ist ein aus der Wurzel von Scopolia atropoïdes dargestelltes Alkoloid, welches in wässeriger Lösung in den Conjunctivalsack eingeträufelt eine Erweiterung der Pupille hervorbringt. Dasselbe übertrifft als Mydriaticum und Antiphlogisticum alle anderen gebräuchlichen Tropeine einschliefslich des Atropins. In einer Lösung von 1—2 : 1000 längere Zeit angewandt, veranlasst es nicht die lästigen Nebenerscheinungen, welche den Fortgebrauch des Atropin so häufig unmöglich machen. Die Rötung des Auges bei pericorneäler Injection wird stärker beeinflusst, auch bei pannöser Keratitis wirkt das Mittel besser, ganz besondere Vorzüge aber besitzt es bei den eitrigen Entzündungen des vorderen Bulbusabschnittes, namentlich bei eitriger Keratitis, Ulcus serpens und Iridocyclitis. Auf den intraocularen Druck scheint Scopolamin nicht einzuwirken. Es wirkt etwa fünf Mal so stark als Atropin und lähmt wie dieses in gleichem Grade den Sphincter iridis und die Accommodation. Die Dauer der Wirkung ist nahezu die gleiche, vielleicht bei Scopolamin etwas kürzer, als bei Atropin. Horstmann.

Gradenigo, Sopra un caso di pericondrite sierosa simmetrica dei due padiglioni dell'orechio. Arch. ital. diotol. etc. Vol. I. S. 57. Gennaio 1893.

Fall von Perichondritis serosa auricnlae bei einem 36jährigen Manne. Die Affection trat erst auf dem rechten, pp. 2 Monate später auf dem linken Ohre auf mit Schwellung und mäfsigen Schmerzen. Incision entleert nur gelbe seröse Flüssigkeit; Knorpel von Perichondrium entblöst. Die bakteriologische Untersuchung des entleerten Serums fiel negativ aus. Heilung mit leichter Deformität beider Ohrmuscheln. Schwabach.

R. Dawbarn, A new method of checking bleeding after tonsillotomy. Medical Record 1892, 17. Dez.

Die Methode besteht in der Umfassung der blutenden Oberfläche mittelst einer starken Bentelschnurligatur aus Silber oder Katgut, welche fest angezogen vollkommen versteckt in dem Gewebe um den Tonsillarstumpf ist Man wählt eine lange halbkreisförmige Nadel und nachdem der Mund durch einen Korken zwischen den Bisterzähnen geöffnet ist, werden mittelst Nadelhalter vier Stiche gemacht und wenn die beiden freien Enden des Fadens fest angezogen werden ist die Ligatur stark genug, um die Blutung zu verbindern. Der Draht kann bleiben bis er durchschneidet oder nach 24 bis 36 Stunden entfernt werden. Es ist nicht notwendig die Gaumenbögen in die Naht hineinzunehmen. W. Lublinski.

E. Ferrati, Zur Unterscheidung des Typhusbacillus vom Bacterium coli commune. Archiv f. Hygiene XVI. 1892

Von Frankreich aus wurde mehrfach die Behauptung aufgestellt, dass der Typhusbacillus und das Bakterium coli commune identisch seien, eine Anschauung, der bereits von vielen Seiten entgegengetreten wurde. Auch F. untersuchte vergleichsweise die beiden Bakterienarten und fand, dass sie sich in Rücksicht auf Beweglichkeit und Vorhandensein von Geifseln nicht unterscheiden, dass aber das Bakterium coli commune auf angesäuerten Kartoffeln bedeutend kräftiger wächst, namentlich auch einen deutlich üblen Geruch verbreitet und sich durch seine gröfsere Fähigkeit Gährungen zu erregen auszeichnet. (Glücklicher Weise sind schon von anderer Seite durchgreifendere Unterschiede als die genannten, doch nur wenig beweiskräftigen gefunden worden. Ref.) Scheurlen.

P. Hilbert, Ueber palpable und bewegliche Nieren. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 50.

Verf. unterscheidet die beweglichen Nieren nach dem Grade ihrer Beweglichkeit in 3 Kategorien. 1. Grad der Beweglichkeit: man fühlt den unteren Pol der Niere bis zu höchstens der Hälfte des Organs (palpable Niere, ren palpabilis); 2. Grad: man kann die ganze Niere zwischen den Fingern abtasten (bewegliche Niere im engeren Sinne, ren mobilis); 3. Grad: man kann die ganze Niere fühlen und dieselbe nach abwärts und nach innen frei verschieben (eigentliche Wanderniere, ren migrans). — Verf. hat 100 Fälle beweglicher Nieren, sämmtlich bei Frauen, zusammengestellt; auf je 5 untersuchte Frauen kam mindestens 1 mit fühlbaren Nieren. Die palpatorische Erkennung der Nieren wird erheblich erleichtert, wenn man die Patientin tiefe Athemzüge ausführen lässt — Sowohl die palpablen als die beweglichen Nieren kommen weitaus am häufigsten bei Frauen vor, die noch nie geboren haben. — In 14 pCt. der Fälle fand sich eiweifshaltiger Harn; es scheint also, dass bei abnormer Beweglichkeit der Nieren Störungen in der Urinsecretion vorkommen, die zu Albuminurie führen können. — Nur in 15 pCt. der Fälle konnten Beschwerden von der bestehenden Anomalie hergeleitet werden. Peri.

---

1) **M. Lewis**, Seasonal Relations of Chorea and Rheumatism for a Period of Fifteen Years 1876 — 1890. The American Journ. of the Medical Sciences 1892, No. 245.

2) **P. Duroziez**, Chorée. Diagnostic des lésions du coeur. L'Union Médicale. 1892. No. 135, 136.

1) Aus einem Beobachtungsmaterial von 15 Jahren kommt L. zu dem Schlusse, dass eine Beziehung zwischen den Jahreszeiten und Chorea und Rheumatismus bestehe; zur Zeit, wo die Chorea am häufigsten auftritt, nimmt auch der Rheumatismus eine erhebliche Höhe ein. Beide hängen von der Witterung ab, ohne dass ein bestimmter Teil der Witterung (Wind, Luftdruck, Feuchtigkeiten) für die Schwankungen in der Zahl der Erkrankungen verantwortlich gemacht werden kann.

2) Die Chorea beruht nach D. auf einer congenitalen Anlage resp. mangelhaften Entwicklung ebenso wie die reine Mitralstenose, der Rheumatismus, die Hysterie, die Chlorose, die Epilepsie und die Rachitis. Daher ist es nicht wunderbar, wenn sich mehrere dieser Störungen zugleich bei einem Individuum finden. Die Chorea hat nicht mehr oder weniger mit dem Rheumatismus zu thun, wie die Hysterie oder Epilepsie; häufig handelt es sich bei ihr nicht um organische, sondern um chlorotisch-anämische Herzgeräusche; Chorea und Herzfehler kommen meist durch das Bindeglied des Rheumatismus bei einem Individuum vor; in den Fällen, wo Chorea und Herzfehler bei einem Individuum ohne Rheumatismus vorkommen, haben diese beiden Krankheiten nur das gemein, dass sie auf einer mangelhaften Anlage beruhe; die Chorea ist da weder Ursache noch Folge des Herzfehlers. S. Kalischer.

E. v. Düring, Ichthyosis mit pemphigoiden Eruptionen. Monatsh. f. pract. Dermat. XV. No. 12.

Bei einem 7jährigen Knaben traten mit dem 10. Lebenstage in ununterbrochener Folge am ganzen Körper, ausser an Gesicht und Genitalien, mit Vorliebe aber an der Streckseite der Gelenke, der Hände und Füfse symmetrisch erbsen- bis markstückgrofse, mit serösem, eitrigem oder hämorrhagischen Inhalt gefüllte Blasen auf. Bei ihrer Abheilung hinterliefsen dieselben zarte, rosafarbige, später abblassende, aber einen leicht pigmentirten Rand behaltende Narben; auf vielen der letzteren fanden sich miliare, weifsgelbliche oder rötliche, häufig gruppirt stehende Knötchen, die eine, hauptsächlich aus Detritus, Fett und Epithelzellen bestehende Masse enthielten. Die von Narben nicht eingenommene Haut zeigte, namentlich an den Extremitäten, ichthyotische Beschaffenheit; die Nägel waren teils ausgefallen, teils atrophisch, teils ausgesprochen onychogryphotisch. — Für das Wesentliche der Erkrankung hält Verf. die Xerodermie, während er in den Blaseneruptionen eine complicirende trophoneurotische Störung zu sehen geneigt ist. Die erwähnten Knötchen waren anscheinend auf eine cystische Entartung obliterirter Schweifsdrüsengänge resp. Follikel zurückzuführen. — Zwei ähnliche Fälle haben Vidal und Hallopeau beobachtet. H. Müller.

---

1) E. Frank (Olmütz), Ueber Hyperemesis gravidarum. Prager med. Wochenschr. 1893, No. 2.

2) M. Muret, Hyperemesis gravidarum und Hysterie im Allgemeinen. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 6.

1) Verf. ist der zuerst von Kaltenbach am entschiedensten betonten Ansicht, dass die Hyperemesis Folge einer erhöhten Nervenerregbarkeit sei und eine Teilerscheinung der Hysterie. Er führt für letzteres einen Fall an, den er in Prag mit Prof. Fischl behandelte.

Ferner glaubt er, dass anatomische Veränderungen der Genitalien, wie Retroflexio, Erosio u. s. w., die zwar nicht immer, aber doch oft erhöhte Nervenerregbarkeit zur Folge haben, Ursache der Hyperemesis sind.

Ein anderes ätiologisches Moment sieht er in der sich während der Schwangerschaft entwickelnden Anämie und der hierdurch bedingt Gehirnanämie.

Eine andere Ursache des Leidens, eine Intoxication, wie sie in jüngster Zeit in einem Fall publicirt ist, erkennt Verf. nicht als richtig an.

2) Verf. berichtet über einen Fall von schwerer Hyperemesis, der durch eine einfache Magenausspülung rasch geheilt wurde, Ursache: Hysterie. Er schliefst hieraus, dass durch die Schwangerschaft eine Neurose, der Hysterie gleichwertig, entstehen könne. Er unterscheidet 2 Arten Hysterie, eine durch Genitalleiden hervorgerufene operativ leicht zu beseitigende, eine allgemeine, Genitalleiden hervorrufende oder neben diesen bestehende. Hier zuerst allgemeine, dann erst locale Behandlung. Neu nennt Verf. seine Ansichten selbst nicht. A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstrafse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **29. April.** **No. 17.**

Inhalt: Bókai, Arbeiten über das Formanilid. — Zumpt, Ueber die Fäulnissvorgänge im Dickdarm. — Kocher, Behandlung des Oesophagusdivertikels. — Schirmer, Ueber die sympathische Ophthalmie. — Dunbar, Ueber den Thyphusbacillus und den Colibacillus. — Fischl, Zur Histologie des kindlichen Blutes. — Knapp u. Post, Senator u. Sachs, Chirurgische Behandlung der Epilepsie. — Haslund, Entstehung der tertiären Syphilis.

Izisawa, Ueber die Milchsäure im Blut und Harn. — Abel u. Muirhead, Vorkommen der Carbaminsäure im Harn — Rosin, Nachweis von Gallenfarbstoff im Harn. — Bier, Osteoplastische Operation des Fußes. — Crawford, Epithelioma des Ohres. — Eisenmenger, Tamponade des Larynx. — Bonnträger, Verhütung ansteckender Krankheiten. — Guinon, Ueber die Arthropathia blenorrhoica. — Murray, Pathologie und Behandlung des Myxödems — Hitzig, Stellung der Zunge bei Facialislähmung. — Hedler, Physiologischer Effect von Wechselströmen. — Falkson, Ambulante Behandlung der Epididymitis. — Neisser und Unna, Ueber die 9 Favusarten. — Pellizzi, Fall von Pellagra mit Syringomyelie. — Davis, Zur Behandlung der Geburt. — v. Jaksch, Vergiftung mit Benzosol.

Arbeiten über das Formanilid

von Prof. Dr. A. Bókai in Budapest.

1) Ueber das Formanilid. (Aus dem pharmakol. Institut des Prof. A. Bókai in Budapest) von Dr. Julius Kóssa, I. Assistent. — 2) Ueber die klinische Anwendung des Formanilid. (Aus der I. internen Klinik in Budapest) von Dr. Franz Tauszk. — 3) Das Formanilid bei Kehlkopfkrankheiten von Dr. J. Preisach in Budapest. — 4) Ueber die locale Anwendung des Formanilid von Dr. Wilhelm A. Meisels in Budapest. (Magyar Orvosi Archivum 2. Bd., 3. H.)

Die vier Arbeiten erschienen in der ungarischen Ausgabe des Ungar. Archivs f. Medizin, und werden in extenso demnächst auch in der deutschen Ausgabe publicirt werden.

1) K. fand, dass das Formanilid zu den kräftigeren Antipyreticis gerechnet werden muss. Er sah, dass bei gesunden Kaninchen schon mittlere Dosen (0.5—1.0 g) Formanilid subcutan oder per os eingeführt, die Körpertemperatur im Verlaufe einer halben Stunde um 1—1½° C herabsetzen; die Temperaturabnahme nimmt in der nächstfolgenden halben Stunde noch zu; das Wiederaufsteigen der Temperatur ist langsam und gleichmäfsig; die normale Höhe wird in 1—2 Stunden wieder erreicht. Die tötliche Dosis für Kaninchen stimmt beiläufig mit der des Antifebrins überein. K. constatirte ferner eine für die practische Verwertung viel wichtigere Eigenschaft des Formanilids, nämlich dessen locale anästhesirende Wirkung, welche leicht wahrnehmbar ist, wenn man etwas davon auf die Zungenspitze streut, oder concentrirte wässerige Lösungen auf die Cornea des Kaninchens träufelt. Das Cocain übertrifft zwar das Formanilid in dieser Wirkung; nichtsdestoweniger ist aber das Formanilid ein sehr bedeutendes locales Anästheticum. (K. sah auch mit dünnen wässrigen Lösungen des reinen Anilins dieselbe Wirkung.) Der Anästhesie geht eine mehr oder weniger schmerzhafte Empfindung voraus, demzufolge wir das Formanilid zu den Anästhetica dolorosa zählen müssen; der Schmerz ist aber kein so intensiver, dass er die practische Anwendung des Mittels hindernd beeinflussen könnte.

2) Angeregt durch die ermutigenden Resultate, die mit dem Formanilid im pharmakologischen Laboratorium des Prof. A. Bókai erzielt wurden, wendete Fr. Tauszk dieses Anilin-Präparat in einer Reihe von klinischen Fällen an.

Um dessen schmerzstillende Wirkung zu erproben, wurde es an Neuralgia intercostalis, Hemicrania, Tumor cerebri, Lues, Colica saturnina, Tabes dorsalis, Coxitis, Lumbago, Myelitis, Cholelithiasis, erkrankten Personen innerlich verabreicht. Die schmerzstillende Wirkung war in allen Fällen eine ausgeprägte, und wie aus vergleichenden Versuchen ersichtlich war, steht es in dieser Beziehung weder dem Antipyrin noch dem Antifebrin nach. Am verlässlichsten äusserte sich die Wirkung bei Schmerzen in Folge von Rückenmarkserkrankungen, während es andererseits nicht verhehlt werden kann, dass es die antirheumatische Wirkung anderer erprobter Arzneien — namentlich des Natr. salicyl. — nicht erreicht. Eine schlafbringende Eigenschaft, die oft zur Beobachtung gelangte, ist Verf. nicht geneigt als dessen specifische Wirkung aufsufassen, sondern betrachtet selbe nur als Folge dessen schmerzstillender Eigenschaften. Als Maximaldosen wurden auch pro die 0.5 g verabreicht.

In den erwähnten Fällen wurde jedesmal auch die Temperatur gemessen, um die temperaturherabsetzende Wirkung des Formanilid an Fieberfreien zu prüfen. Nach 0.10—0.50 g Formanilid sank die Temperatur um 0° bis 0.6° C, was die Wirkung des Antifebrins (um 0.1° C bis 0.5° C) jedenfalls übertrifft. Die eigentliche antipyretische Wirkung wurde in folgenden Fällen erprobt: Peri-

typhlitis, Exsudatum pleuriticum purulentum, Polyarthritis acuta, Malaria, Tuberculosis pulm., Pneumothorax, Typhus abdominalis. Das Sinken der Temperatur machte sich schon selbst auf 0.10 g Formanilid nach den ersten 5 Minuten bemerkbar. (Bei Antifebrin tritt diese Wirkung auf 0.50 g erst nach 30 Minuten, bei Antipyrin auf 3.0 g erst nach 20 Minuten auf). Die Temperatur sinkt ferner gleichmäfsig, in je 5 Minuten um 0.2°—0.3° C und beträgt durchschnittlich in der ersten Stunde 0.8°C, in der zweiten 0.6°C, in der dritten 0.6°C, in der vierten 0.5°C. Der Temperaturabfall beträgt auf 0.25 g Formanilid im Minimum 0.4°C, im Maximum 3.6° C, im Durchschnitt 2.2°C. — Die maximale Wirkung fällt zumeist auf die vierte Stunde. — Die Dauer der Wirkung betrug bei 0.25 g Formanilid minimal 3, maximal 14, durchschnittlich 6 Stunden. Das Wiederaufsteigen der Temperatur geschieht allmälig und gleichmäfsig um 0.1—02°C in je 5 Minuten. Erfahrungsgemäfs genügen bei Temperaturen unter 39°C: 0.15 g, über 39°C: 0.25 g Formanilid, eventuell 2—3 Mal täglich.

Als Vorteil des Formanilid sei erwähnt, dass sich bei den Uebergängen des Fiebers in Apyrexie und umgekehrt weder wesentlicher Schweifs, noch Schüttelfrost einstellt.

Nebenwirkungen waren von Seiten des Verdauungstraktes und Nervensystems nicht vorhanden, ebensowenig Herzschwäche oder Arythmie des Pulses. Blos Cyanose wurde in mehreren Fällen wie bei Antifebrin, aber ohne jede subjective und objective Nebenerscheinung — beobachtet, die Athmung litt nicht den geringsten Schaden.

Was den Mangel an schädlichen Wirkungen betrifft, steht also das Formanilid über dem Antifebrin, dem es als Antineuralgicum mindestens gleichwertig und als Antipyreticum weit überlegen ist.

3) Dr. Preisach wendete das Formanilid bei schmerzhaften, mit Schlingbeschwerden einhergehenden Kehlkopfaffectionen local in Form von Insufflationen an. — Er benützte zu diesem Zwecke eine 50procent. Mischung mit Amylum. Bis jetzt versuchte er das Formanilid in mehreren Fällen von Perichondritis tuberculosa der Epiglottis und der Aryknorpel, und bei 3 Fällen von Epiglottitis catarrhalis acuta. Alle Kranken klagten über heftige, in die Ohren ausstrahlende Schmerzen beim Schlucken. — Die Zahl der gemachten Insufflationen beträgt nahezu 100.

Nach der Einblasung des Formanilid verspürten die Kranken an Stelle der Application ein ziemlich lebhaftes Brennen, welches successive schwächer wurde und 5—20 Minuten, selten auch etwas länger dauerte, es trat aber in einem jeden Falle dann eine vollständige Analgesie ein, derart, dass die Kranken ohne die mindesten Beschwerden wieder schlucken und essen konnten. — Die Dauer dieser Analgesie erstreckte sich in den meisten Fällen auf 8—12, manchmal auch auf 16 Stunden, nur selten war sie kürzer als 3 Stunden. — P. hatte Gelegenheit die analgetische Wirkung

des Formanilid mit derjenigen des Cocain und Antipyrin bei ein und demselben Kranken längere Zeit hindurch zu vergleichen, und konnte sich überzeugen, dass die Intensität der durch erstgenanntes Mittel erzeugten Analgesie nie schwächer war, als bei den zwei anderen, ihre zeitliche Dauer hingegen sich in einem jeden Falle auf viel längere Zeit erstreckte. Als Nebenerscheinung beobachtete er bei einem Patienten mehreremal nach der Insufflation einige Secunden andauerndes Herzklopfen mit Oppressionsgefühl, welch' Symptome aber nach zweiwöchentlicher, täglicher Anwendung des Mittels nicht mehr auftraten, die analgetische Wirkung hingegen tritt immer prompt und völlig zufriedenstellend nach jeder Application ein. Demzufolge glaubt Verfasser, dass das Formanilid bei schmerzhaften Kehlkopfaffectionen als locales Analgeticum sehr zu empfehlen und gewiss wert sei, als solches auch in weiterem Kreise erprobt zu werden.

4) Nachdem Dr. Meisel's an sich selbst, gleich Kóssa, die anästhesirend Wirkung des Formanilid an der Zungenspitze und Schleimhaut des Mundes erprobte, und das Schwerwerden der Zunge, die Unempfindlichkeit gegen oberflächliche Stiche und Kratzen mit scharfen Instrumenten, wie die Geschmacklosigkeit gegen süfse, bittere und herbe Flüssigkeiten an denjenigen Stellen der Zunge, die mit der concentrirten Formanilidlösung bestrichen wurden, constatirt hatte, wandte er dasselbe als Anästheticum u. Analgeticum in 16 Fällen bei geschwürigen luetischen Prozessen des Pharynx, der Zunge und der Schleimhaut des Mundes an, namentlich vor den Aetzungen mit Lapis, bei denjenigen Kranken, denen die ebenerwähnte Touchirung überaus eckelerregend war, ferner auch Brechreize oder starken Speichelfluss verursachte. Weiter benützte er das Mittel in 14 Fällen, um die Empfindlichkeit der Harnröhre beim Endoscopiren und Sondiren herabzusetzen und um die Touchirung mit 1 pCt. Lapislösung erträglicher zu machen; ebenso in einem Falle behufs Dilatation der weiblichen Urethra; endlich in zwei Fällen bei der Eröffnung von phlegmonösen Abscessen, (subcutane Injection), um die Empfindlichkeit des Hautschnittes herabzusetzen. In allen Fällen hatte er die 2—3 procent. lauwarme wässerige Lösung angewendet, und war mit den Resultaten immer zufrieden. In einem Falle beobachtete er bei dem Verbrauche von 6 cm^3 der 2 ½ procent. Formanilidlösung, die von ihm in die Harnblase gebracht wurde, um eine bestehende Dysurie zu beheben, eine 6 Stunden dauernde Cyanose, die aber ohne jedwelche Störung schwand; nach Dosen von 2—3 cm^3 trat selbe nicht auf. Sonstige Nebenerscheinungen konnte er bei der Anwendung des Mittels nicht bemerken und empfiehlt dasselbe zu weiteren Experimenten.

Zumft, Sur le processus de putréfaction dans le gros intestin de l'homme et sur les microorganismes qui le provoquent. Arch. des sc. biol. publ. par l'institut imp. de méd. exp. de St. Petersbourg. I. (1892) S. 497.

Fleischpulver und frisches Fleisch, welche Materialien mit der nötigen Quantität Wasser versehen waren, wurden nach der Sterilisation mit etwas menschlichen Faeces geimpft, dann die Luft des Kolbens, in dem sich die Mischungen befanden, durch CO_2 verdrängt; nach verschieden langen Zeitintervallen wurde das entwickelte Gas und der Inhalt der Kolben untersucht. Es ergab sich, dass die Fäulniss langsam verlief und bei Weitem nicht die ganze Quantität des vorhandenen fäulnissfähigen Materials zersetzt wurde, selbst nicht nach wochenlanger Dauer. Von den aromatischen Fäulnissprodukten fanden sich Indol, Skatol und Phenol oder Parakresol, dagegen fehlten Skatolcarbonsäure, Skatolessigsäure und Paraoxybenzoësäure, sie bilden sich nach Verf. im Dickdarm des Menschen wahrscheinlich nicht (dabei bleibt allerdings zu erwägen, dass die Nahrung das Fleisch und sonstige eiweisshaltige Nährstoffe in der Regel nicht in völlig sterilisirter Form enthält, es ist wohl möglich, dass die Sterilisirung die Bedingungen für die Fäulniss modificirt; es ist auch daran zu erinnern, dass Ref. Skatolcarbonsäure im menschlichen Harn gefunden oder mindestens sehr wahrscheinlich gemacht hat Ref.) Von Fettsäuren wurde Valeriansäure und Capronsäure gefunden. Das entwickelte Gas besteht aus Kohlensäure, Schwefelwasserstoff, Wasserstoff, Methan, Stickstoff, welcher ohne Zweifel als Residuum von Luft aufzufassen ist, und Spuren von Methylmercaptan.

Die bacteriologische Untersuchung ergab in den Gemischen kurze Stäbchen, Bacillen, Coccen, Diplococcen und Streptococcen. Unter den ersten konnte Verf. eine bisher unbekannte Art isoliren, deren Eigenschaften näher beschrieben werden. Diese Bacterien färbten sich mit Anilinfarben, entfärbten sich aber schnell nach der Gram'schen Methode und besitzen keine pathogenen Eigenschaften. Sie ähneln dem Bacterium Proteus vulgaris von Hauser, unterscheiden sich aber von diesem durch den Mangel von Wandercolonien und von toxischen Eigenschaften. Die Producte der Zersetzungen von Fleisch durch diese Bakterien waren dieselben, wie bei der Zersetzung durch das Fäcalbakteriengemisch. Auf eine 4 procentige Traubenzuckerlösung 3 Wochen lang unter Luftabschluss einwirkend lieferten diese Bacterien Bernsteinsäure, eine kleine Quantität Fettsäure und Spuren eines Jodoform bildenden Körpers. Bezüglich der Frage, von welchen Microorganismen die Methanbildung abhängt, wurde keine volle Aufklärung erreicht. E Salkowski.

Th. Kocher, Das Oesophagusdivertikel und dessen Behandlung. Corr.-Bl. f. Schw. Aerzte 1892, No. 8.

Um bei der Exstirpation von Oesophagusdivertikeln die Wund-

infection durch den zersetzten Inhalt zu meiden, hat K. in zwei ausführlich mitgeteilten Fällen die Naht erfolgreich angewendet. Nach doppelter Umschnürung des Stiels des Divertikels mit Seidenfäden vor dessen Eröffnung wird die Trennung mit dem Thermocauter verrichtet und dann — was nicht ganz leicht ausführbar — der Stumpf in Längsrichtung durch fortlaufende Naht übernäht. In beiden Fällen wurde dabei nach Trennung und Verbrennung der Mucosa die Muscularis und Adventitia mit einer zweiten Circulärnaht so über dem Mucosa-Stumpf umschnürt, dass dieser völlig gegen die Wunde zu bedeckt war und erst über die zweite Circulärnaht die fortlaufende Naht der Oesophaguswand genäht. Die Ernährung geschah in beiden Fällen in den ersten Tagen per Rectum. In dem ersten Fall ging indessen eine Naht nachträglich nach 8 Tagen auf und entleerte sich während 24 Stunden die genossene Milch durch die Wunde, worauf ohne weitere Complication Heilung per secundam eintrat. In dem zweiten Fall erfolgte völlige Heilung pr. primam. Man hatte die äussere Wunde bis auf eine zur Aufnahme einer Glasdrainage dienende Rolle fortlaufend genäht; die Drainage wurde nach 24 Stunden, die Naht nach 2 Tagen entfernt. — Der feineren Zusammensetzung nach zeigte sich die Wandung der entfernten Divertikel beide Mal mit der der normalen Speiseröhre übereinstimmend, nur 3—3 ½ Mal dicker und nahm die äussere Faserhaut im 2. Falle die Hälfte der Wanddicke ein. Animale Muskelfasern fehlten ganz; die organische Muskelschicht reichte dagegen fast unmittelbar an das Epithel. P. Güterbock.

O. Schirmer, Klinische und pathologisch-anatomische Studien zur Pathogenese der sympathischen Entzündung. v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. XXXVIII. S, 95—299.

Nach Sch. lassen sich die Erkrankungen eines Auges, welche als Ursache sympathischer Entzündung des zweiten angeschuldigt sind, in zwei Gruppen teilen, in solche, deren Wesen nicht eine Eröffnung der Bulbuskapsel bedingt, und solche, die nach absichtlicher oder zufälliger Eröffnung des Bulbus aufgetreten sind.

Zunächst bespricht Sch. die in den letzten Jahren veröffentlichten Falle von sympathischer Ophthalmie, von denen indessen eine grofse Anzahl einer strengen Kritik nicht Stand hält. So beweisen die bezüglichen Fälle nicht, dass Herpes zoster ophthalmicus, sowie Symblepharon eine solche veranlassen können.

Unter 30 Beobachtungen von Sarkom der Chorioidea und Gliom der Netzhaut finden sich nur 3 sichere Beobachtungen, wo durch die Geschwulst eine mit grofser Wahrscheinlichkeit als sympathisch aufzufassende Entzündung erregt war, und hier bestand im zuerst erkrankten Auge neben dem Tumor eine Iridocyclitis. Kein Fall von Cysticercus intraocularis hat eine typische sympathische Ophthalmie hervorgerufen.

Unter 32 Beobachtungen nach subconjunctivaler Bulbusruptur entstand nur dann eine sympathische Entzündung, wenn sich eine Iridocyclitis im verletzten Auge gebildet hatte. Verknöcherungen im Auge veranlassen als solche keine sympathische Ophthalmie, ebenso kommt dieselbe nicht nach spontanen Entzündungen des anderen Auges vor.

Unter den perforirenden Bulbusläsionen, welche sympathische Entzündung veranlassten, mögen zuerst die Operationen genannt werden. Das Bindeglied zwischen beiden ist eine Uvealentzündung unzweifelhaft mikrobischen Ursprungs. Die perforirenden Traumen figuriren bei weitem in der Mehrzahl der Fälle als Erreger der sympathischen Ophthalmie. Ohne Zweifel ist es nicht die Verwundung selbst, welche das andere Auge in Mitleidenschaft zieht, sondern die Entzündung, welche dem Trauma folgt und die auf infectiöser Basis beruht. Viel seltener führt eitrige Uveitis zur sympathischen Entzündung. Die Fälle, wo das Tragen einer Prothese dieselbe veranlasst haben soll, sind nicht beweisend, es kann sich alsdann nur um solche Augen handeln, wo eine Prothese über einem phthisischen Stumpf getragen worden ist und dieser sich entzündet hat.

Aus dieser Zusammenstellung erhellt, dass zum Zustandekommen sympathischer Ophthalmie eine Entzündung des Uvealtractus im sympathisirenden Auge nötig ist. Alle andern Veränderungen und Erkrankungen des Auges, welche bisher vielfach für sich allein als fähig zum Sympathisiren angesehen wurden, intraoculare Tumoren und Verknöcherungen, Einklemmung und Zerrung von Teilen des Ciliarkörpers und der Iris, vermögen nur durch dieses Hilfsmoment jene Entzündung hervorzurufen. In hohem Grade wahrscheinlich ist es, dass diese Uveitis durch Invasion von Mikroben bedingt ist.

Die Zeitdauer zwischen der Erkrankung beider Augen beträgt mindestens 3 Wochen, kürzer ist sie nur in ganz exceptionellen Fällen. Die Frage nach dem Maximum des Intervalls ist viel schwieriger zu beantworten. Die zuweilen nach Jahren auftretende sympathische Entzündung beruht wahrscheinlich auf einer wieder von Neuem aufgetretenen Entzündung des erst erkrankten Auges.

Die präventive Enucleation ist das beste Mittel dem Auftreten einer sympathischen Erkrankung des anderen Auges entgegen zu treten, obgleich sich eine beträchtliche Anzahl von Beobachtungen in der Litteratur findet, in welchen eine solche erfolglos blieb. Doch handelt es sich hier wohl um eine vor der Enucleation bestehende leichte Form sympathischer Entzündung, welche danach in eine schwere überging. Der Wert der Exenteration ist ein zweifelhafter, auch die Neurotomia und Neurectomia optico-ciliaris verhindern nicht mit absoluter Sicherheit das Zustandekommen sympathischer Entzündung.

Die als Conjunctivitis, Keratitis, Cataracta, Ablatio retinae, Glaucoma und Atrophia nervi optici simplex sympathica beschrie-

benen Fälle können nicht als eine sicher gestellte Form der sympathischen Erkrankung bezeichnet werden, anders verhält es sich mit den Uvealerkrankungen, sowie den Papillitiden und Retinitiden. Eine Papilloretinitis kann als erstes Symptom am sympathisch erkrankten Auge auftreten und zwar zugleich mit Erscheinungen des Uvealtractus wie auch ohne dieselben. Letztere Form ist eine durchaus gutartige, alle Fälle endeten nach Enucleation des sympathisirenden Auges mit völliger Heilung und mit Wiederherstellung des normalen oder fast normalen Sehvermögens.

Die Uveitis sympathica kann als Iritis serosa, Iritis plastica und Iridocyclitis plastica oder maligna auftreten, welche drei Formen in einander übergehen können. Die letztere ist die häufigste und endigt in Phthisis bulbi, während die erstere auch einen günstigen Ausgang haben kann.

Sch. ist der Ansicht, dass der Fortpflanzungsweg der sympathischen Ophthalmie der Opticus bezw. seine Lymphscheiden bilden und Mikrobien eine solche veranlassen, da das erst erkrankte Auge stets an einer durch Mikroorganismen veranlassten Iridocyclitis erkrankt war. Gegen die Ciliarnerventheorie und für die bacteriologische Natur der sympathischen Entzündung spricht ihre ausserordentliche Propagationsfähigkeit, ihr hartnäckiger Verlauf mit häufigen Recidiven, welche vielfach noch nach der Enucleation auftreten, und das Fehlen von Prodomalsymptomen; ferner das Mindestintervall von 3 Wochen und die sympathische Entzündung nach Enucleation des sympathisirenden Bulbus; weiter der Umstand, dass ein Auge stets an infectiöser Uvealerkrankung leiden muss, um eine Entzündung des zweiten induciren zu können, dass eine mechanische Nervenreizung hierzu nicht genügt.

Die bisher als Erreger der sympathischen Ophthalmie gefundenen Mikroorganismen veranlassen dieselbe nicht, vielmehr handelt es sich wahrscheinlich um Mikroorganismen, die durch unsere bisherigen bacteriologischen Untersuchungsmethoden nicht nachzuweisen waren.

Ist ein Auge sympathiefähig, so ist die präventive Enucleation auszuführen, event. die Resection des Opticus. Bei ausgebrochener sympathischer Erblindung entferne man das erblindete sympathisirende Auge, da man zuweilen danach eine Besserung beobachtet und ein schädlicher Einfluss der Enucleation noch nie beobachtet worden ist. Hat das sympathisirende Auge noch einen, wenn auch nur kleinen Rest von Sehvermögen behalten, so darf man bei ausgebrochener sympathischer Ophthalmie niemals enucleiren, da es vorkommt, dass der zweiterkrankte Bulbus zu Grunde geht, während das sympathisirende Auge sehend bleibt.

Den Schluss der Arbeit bildet die pathologisch anatomische Untersuchung von 8 panophthalmitischen Bulbi, welche eine sympathische Entzündung erregt hatten. Der wesentlichste gemeinsame Befund ist die floride Entzündung der Uvealtractus. Die Iritis und Cyclitis musste als eine plastische bezeichnet werden, die Entzün-

dung der Aderhaut bestand in einer disseminirten knötchenförmigen Anhäufung von Rundzellen, welche stets die Capillarschicht frei liefsen. Die vorderen Ciliargefäfse waren von Leukocytenzügen begleitet, die gegen den Ciliarkörper hin an Dichtigkeit zunahmen. In der Papilla nervi optici erreichte die Entzündung immer nur einen sehr mäfsigen Grad ebenso im Sehnerven selbst. Die Ciliarnerven und hinteren Ciliargefäfse waren in 5 Fällen von gröfseren oder geringeren, zuweilen ganz ausserordentlichen Mengen von Lymphzellen umgeben. Auch zwischen den Nervenfasern finden sich zuweilen abnorm viele Rundzellen. Horstmann.

Dunbar, Untersuchungen über den Typhusbacillus und den Bacillus coli communis. I. Ueber die Isolirung des Typhusbacillus aus dem Trinkwasser. (Aus dem hygienischen Institut der Universität Gieeeen). Zeitschr. f. Hygiene 1892. XII. S. 485.

Zu Beginn der ganz ausgezeichneten Arbeit erörtert D. die Schwierigkeiten, die sich der Isolirung des Typhusbacillus aus Wasser und Fäces entgegenstellen, und findet deren hauptsächlichste in dem häufigen Vorkommen und der steten Begleitung des Bacillus coli communis. Es ist also für die Beurteilung der zahlreich angegebenen Züchtungs- und Isolirungsmethoden des Typhusbacillus vor allen Dingen der Satz mafsgebend, dass eine Methode, welche die Trennung dieser beiden Mikroorganismen nicht erleichtert oder gar erschwert, als unbrauchbar zu bezeichnen ist.

Da über die biologischen Eigenschaften sowol des Typhusbacillus als auch namentlich des Bacillus colis communis noch unrichtige Anschauungen verbreitet sind, schickt D. seinen Untersuchungen eine vergleichende Uebersicht der Charakteristica beider Bacterien voraus, die durchaus auf eigene Experimente begründet, an Vollständigkeit und Genauigkeit nichts zu wünschen übrig lässt. Es geht aus derselben hervor, dass das sichere Unterscheidungsmerkmal beider Bakterien nicht das Wachstum auf Kartoffeln oder sonst einem der angegebenen Nährböden ist, sondern dass einmal das Verhalten gegen Milch sie unterscheidet, welche der Colibacillus in 1—2 Tagen zur Gerinnung bringt, wozu der Typhusbacillus nicht im Stande ist; und zweitens ruft der erstere in gewöhnlichem Fleischwasser ohne jeden Zusatz lebhafte Gasbildung hervor, wovon man sich in einem Gährröhrchen leicht überzeugen kann, dessen geschlossener Schenkel sich bereits nach ca. 12 Stunden mit Gas zu füllen beginnt; der Typhusbacillus ist hiezu gleichfalls nicht im Stande. Ausser diesen qualitativen Unterschieden bestehen noch verschiedene quantitative, von welchen der später zu erörternden Methoden wegen hervorzuheben ist, dass der Typhusbacillus sich gegen Säurezusätze zum Nährboden viel empfindlicher zeigt, als der Colibacillus.

Gelegentlich erwähnt D. auch, dass es ihm nie gelungen sei,

aus Typhusstühlen den Typhusbacillus zu züchten, während er in denselben Fällen nach dem Tode aus der Milz und den Mesenterialdrüsen reichlich zu erhalten war. Auch führt er an, dass bei Anwesenheit viel verflüssigender Bakterien ein Zusatz von 0.05 pCt. Karbolsäure zur Gelatine die Verflüssigung wesentlich beeinträchtige.

Von den verschiedenen Züchtungsmethoden bespricht D. zunächst die Uffelmann'sche, die in der Anwendung einer Gelatine mit bestimmtem Methylviolett- und Citronensäurezusatz besteht. Diese Gelatine soll fast nur den Typhusbacillus wachsen lassen, dessen Kolonieen sich dabei intensiv blau färben. D. weist nun nach, dass auf der Uffelmann'schen Gelatine der Typhusbacillus überhaupt nicht wächst, und dass Uffelmann bei seinen Untersuchungen den Colibacillus vor sich gehabt habe. Auch die Holz'sche Kartoffelsaftgelatine und die verschiedenen Methoden, die auf Karbolsäurezusatz beruhen, brachten keinen Vorteil, sie schwächten das Wachstum des Typhusbacillus stark ab, oder unterdrückten es völlig, während die sonst üppig wachsenden Kolibacillen gleichfalls abgeschwächt den Kolonien des Typhusbacillus ausserordentlich ähnlich wurden; sie blieben kleiner, heller und zeigten feinere Granulation.

Es ist also von dem bisher verfolgten Wege durch Hemmung der Entwickelung fremder Mikroorganismen eine leichtere Isolirung des Typhusbacillus nicht zu erhoffen, wir müssen die auf unserer gewöhnlichen Nährgelatine typhusbacillenartig wachsenden Kolonien in Milch und Bouillon übertragen, in der die ächten Typhusbacillen wachsen, ohne Gerinnung oder Gasbildung zu erzeugen.

Scheurlen.

R. Fischl, Zur Histologie des kindlichen Blutes. Zeitschr. f. Heilk. XIII. S. 277.

Kernhaltige rote Blutkörperchen sind ein häufiger Befund im frühen Foetalleben; dagegen kommen sie im Blute von Frühgeburten aus den beiden letzten Schwangerschaftsmonaten nur vereinzelt vor und ganz ausnahmsweise bei gesunden ausgetragenen Neugeborenen. Die gefundenen Formen sind fast sämmtlich Normoblasten, ihre Kerne stets im ruhenden Zustande. — Die Grössendifferenzen der einzelnen Erythrocyten sind bei Neugebornen bedeutender und häufiger als bei älteren Kindern u. beim Erwachsenen. Gerollt sind die Erythrocyten beim Neugeborenen stets; eine geringere Neigung zur Geldrollenbildung als beim Erwachsenen konnte Verf. nicht wahrnehmen. Die „Schatten", welche Silbermann im Blute Neugeborener beobachtet hat, hält Verf. für Präparationseffekte. — Das Blut icterischer Neugeborner unterscheidet sich histologisch nicht im Geringsten von dem anderer gesunder Kinder. — Was die Leukocyten anbetrifft, so fehlen etwa bis zum Ende des 7. Monats der Foetalperiode eosinophile Zellen im Blute vollständig und treten dann in ziemlicher Zahl in den Kreislauf, um

gegen die Geburtsreife hin allmälig etwas abzunehmen. — Ein ähnliches Verhalten ist für die Lymphocyten zu constatiren. — In umgekehrter Weise verhält sich die Milz - Knochenmark - gruppe, deren Elemente in den frühen Foetalperioden über die anderen Zellformen weit überwiegen. Dabei macht sich der wichtige Umstand bemerkbar, dass ein später nie mehr zu beobachtendes numerisches Vortreten der mittleren Entwicklungsstufe, der sogenannten polymorphnukleären Elemente die frühen Foetalperioden auszeichnet, um später der entwicklungsreifsten Form, der vielkernigen Zelle Platz zu machen. Bezüglich der einkernigen (polychromatophilen) Zellen dieser Gruppe lassen sich bestimmte Gesetze nicht aufstellen, da die Werte in zu weiten Grenzen schwanken und mitunter auch in späteren Perioden des Foetallebens sehr niedrig gefunden werden. — Der zweite Teil der Arbeit enthält Angaben über verschiedene Formen der Anämie im Säuglingsalter, bezüglich deren wir auf das Original verweisen. Stadthagen.

---

1) **P. C. Knapp** and **A. Post**, Two Cases of Trephining for Traumatic Epilepsy. The Boston Medical and Surgical Journal 1892, 7. Jan.
2) **A. S. Serster** and **B. Sachs**, The Surgical Treatment of Epilepsy. The American Journ. of the Medical Sciences 1892, Nov.

1) Ein 16jähriges Mädchen litt nach einem Steinwurf an die Stirn (vor 5 Jahren) nach vorübergehender Bewustlosigkeit an dauerndem Kopfschmerz. November 1889 hatten sich allwöchentlich Convulsionen gezeigt, bald mit, bald ohne Bewusstlosigkeit, in denen sich stets Kopf und Augen nach rechts drehten. Im April wurde sie trepanirt und mit der Dura etwas adhärente Hirnsubstanz aus dem linken Stirnhirn entfernt. Im Mai traten noch einige Krampfanfälle auf, im Juni nicht mehr, später jedoch wieder. — Im 2. Fall wurde ein 18jähriger junger Mensch an der rechten Schläfe im 12. Lebensjahre verletzt. Ein Jahr darauf hatte er Anfälle von Convulsionen, die mit einer Drehung des Kopfes nach links begannen, dann auf Gesicht und Arm links übergingen und häufig von Bewusstseinsverlust, Zungenbiss u. s. w. begleitet waren. Mai 1891 wurde am rechten Stirnhirn trepanirt und eine diffusse Trübung der Pia festgestellt. Die Anfälle wiederholten sich kurze Zeit nach der Trepanation. — Oft ist eine allgemeine Hirnerschütterung die Ursache der traumatischen Epilepsie; eine präventive Trepanation bei Hirnverletzungen scheint nicht gerechtfertigt.

2) Von den 10 operirten Fällen betrafen 7 solche mit traumatischer Epilepsie,1 Epilepsie infolge einer Ohreiterung, bei infantiler cerebraler Hemiplegie und 1 nicht-traumatische localisirte Epilepsie in einem Falle eines früher entstandenen Hirnleidens, das der cerebralen Kinderlähmung (ohne Lähmung) glich. Nach Freilegung der Dura diente der faradische Strom zur Feststellung der einzelnen Muskelcentren. Eine vollständige Heilung trat in keinem der Fälle

ein. Meist wurde der Zustand nach wenigen Monaten einer geringen oder scheinbaren Besserung der alte; allerdings hatten alle schon Jahre lang an Epilepsie gelitten und die secundäre Veränderungen (Sclerosen etc.) wurden durch die Entfernung des primären Herdes wenig beeinflusst. — Einen Erfolg von der Operation (Trepanation und Excission) dürfte man sich nur dann zu versprechen haben, wenn in allerfrühester Zeit der Läsion operirt wird, d h. zu einer Zeit, wo es noch nicht zur Entwicklung von Epilepsie bei traumatischen Schädelläsionen gekommen ist. S. Kalischer.

A. Haslund, Ueber die Entstehung der tertiären Syphilis. Monatsh. f. pract. Dermat. XVI. No. 3.

Unter 791 (454 M., 337 W.) an tertiärer Syphilis leidenden Kranken, welche während der letzten 10 Jahre im städtischen Hospitale in Kopenhagen verpflegt wurden, hatten 231 niemals vorher eine specifische Cur durchgemacht, 461 waren früher unzureichend, nur 99 zweckentsprechend behandelt worden. Verf. zieht hieraus den Schluss, dass der Mangel einer richtigen Quecksilberkur im secundären Stadium die wichtigste und häufigste Ursache der tertiären Syphilis bildet. Als sonstige das Auftreten von Spätercheinungen begünstigende Momente führt er an: chronischen Alcoholismus, gleichzeitiges Vorhandensein anderer chronischer oder infectiöser Krankheiten, Ansteckung im höheren Alter, Zustände, welche die Widerstandsfähigkeit des Organismus herabsetzen z. B. Sorgen, Infection in anderen Breitegraden, Malaria und andere klimatische Fieber, Idiosynkrasie oder Intoleranz gegen Quecksilber. Nur bei 24 von den 99 ausreichend behandelten Kranken liefs sich keine solche Ursache auffinden. — Was die Localisation der tertiären Affectionen betrifft, so waren befallen: die Haut 453 Mal, das Knochensystem 212 Mal, das Nervensystem 200 Mal, die Schleimhäute 151 Mal, innere Organe 47 Mal. Während Knochensystem und Schleimhäute beim weiblichen Geschlecht etwas häufiger ergriffen waren, als beim männlichen, überwogen bei den letzteren Erkrankungen des Nervensystems fast um das Doppelte, wohl in Folge des häufigeren Alcoholmissbrauchs bei den Männern. — Warum im einzelnen Falle gerade dieses oder jenes Organ von der tertiären Syphilitis befallen wird, lässt sich meist nicht feststellen; vermutlich handelt es sich um zurückgebliebene Giftstoffe, die durch irgend welche Ursachen — namentlich scheinen in dieser Beziehung Traumen eine Rolle zu spielen — wieder zur Activität angeregt werden. Auch anderen pathologischen Zuständen, sowie der ererbten Disposition zur Erkrankung gewisser Organe, besonders des Nervensystems, dürfte ein erheblicher Einfluss auf die Localisation der tertiären Erscheinungen zukommen. H. Müller.

T. Irisawa, Ueber die Milchsäure im Blut und Harn. Zeitschrift f. physiol. Chem. XVII. S. 340.

Im Blute von menschlichen Leichen hat Verf. (in Hoppe-Seyler's Laboratorium) in Bestätigung der Befunde von G. Salomon, Milchsäure stets gefunden. Auch konnte er im Harn von Kranken, der kurz vor dem Tode aufgefangen wurde, unter 7 Fällen 3 Mal Milchsäure nachweisen. Während bisher die Milchsäure nur als Bestandteil des Blutplasmas erkannt worden ist, konnte Verf. ihre Gegenwart auch in dem Blutkörperchenbrei vom Hundeblut, der durch Kochsalzlösung vom Plasma möglichst befreit war, nachweisen, auch geringe Mengen Milchsäure aus Empyemeiter darstellen. Die im frisch behandelten Aderlassblut vom Hunde nachweisbare Milchsäure nimmt an Menge um so mehr zu, je stärker durch die Blutentziehungen die Anämie wird, im Einklang mit Asaki's Erfahrungen, denen zufolge Sauerstoffmangel den Milchsäuregehalt steigert. Wie schon Astaschewsky die saure Reaction des starren Muskels nicht auf freie Milchsäure, sondern auf saures Kaliumphosphat zurückgeführt hat, neben dem sich milchsaures Salz findet, so ist Verf. geneigt, die saure Reaction des totenstarren Pancreas und Leber auch auf saures Phosphat zu beziehen, weil er wiederholt aus diesen Organen ganz reine KH_2PO_4-Krystalle darstellen konnte.

J. Munk.

J. Abel u. A. Muirhead, Ueber das Vorkommen der Carbaminsäure im Menschen- und Hundeharn nach reichlichem Genuss von Kalkhydrat. Arch. f. exper. Pathol. XXXI. S. 15.

Durch eine Beobachtung am Menschen angeregt, haben Verff. durch Versuche an fleischgefütterten Hunde festgestellt, dass der saure Harn nach reichlichem Genuss von Kalkmilch eine alkalische Reaktion annimmt. Dieser Harn giebt viel Ammoniak und Kohlensäure an die Luft ab; schon in der Blase bilden sich Tripelphosphatkrystalle aus, sehr oft auch ein Sediment von kohlensaurem Kalk; er enthält immer ein Kalksalz, das nicht Bicarbonat ist und doch beim Stehen sich unter Bildung von Calciumcarbonat zersetzt; beim Morgenharn ist die alkalische Reaction eine rein ammoniakalische. Der Harn zeigt alle Eigenschaften einer verdünnten wässrigen Lösung von karbaminsaurem Kalk. Nach Drechsel's Verfahren lässt sich aus solchem Harn ein weisses Pulver darstellen, dessen wässrige Lösung sich ebenfalls genau wie karbaminsaurer Kalk verhält. Wie der durch fixe Alkalien alkalische Harn nach Salkowski und J. Munk, so enthält auch der Kalkharn weniger Ammoniak als der normale saure. Der Menschenharn verhält sich nach reichlicher Kalkzufuhr genau wie der Hundeharn. In beiden Fällen bedient sich der Organismus des leicht löslichen Kalksalzes der Carbaminsäure, um den im Ueberschuss resorbirten Kalk wieder auszuscheiden.

J. Munk.

H. Rosin, Eine empfindliche Probe für den Nachweis von Gallenfarbstoff im Harn. Berl. klin. Wochenschr. 1893, No. 5.

Verf. empfiehlt als empfindlichstes Reagens auf Gallenfarbstoff verdünnte Jodtinctur (die officinelle Jodtinctur mit Alcohol auf das 10fache verdünnt); der im Reagensglas befindliche Harn wird mit dieser vorsichtig überschichtet. An der Berührungsgrenze tritt ein grasgrüner Ring auf, welcher sich längere Zeit, oft stundenlang hält. Im gallenfarbstoff-freien Harn tritt an der Benützungsstelle Entfärbung auf.

Salkowski.

A. Bier, Aus der königl. chir. Universitätsklinik zu Kiel. Ueber plastische Bildung eines künstlichen Fußes aus der mit Weichteilen bedeckten Tibia nach tiefen Unterschenkelamputationen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. LXXIV, S. 436.

Das in zwei Fällen erfolgreich erprobte Verfahren Verf.'s besteht im wesentlichen darin, dass nach der in gewöhnlicher Weise ausgeführten tiefen Unterschenkelampu-

tation an der Wundenseite des Stumpfes ein viereckiges Fenster aus den Weichteilen ausgeschnitten wird. Von diesem Fenster aus wird die Fibula etwas höher oben getrennt und das abgetrennte Stück entfernt. Dann macht man die Tibia an ihrer Vorderfläche in der Ausdehnung des Fensters wund und durchsägt sie am oberen Rande desselben. Man sucht dann das abgetrennte Stück Tibia mit seiner Wundfläche an der oberen Seitenfläche anheilen zu lassen und vermag dann der Amputirte auf der hinteren Fläche des Knochens mittelst einer unten mit einer Beaufort'schen Wiege versehenen Stelze zu gehen. In dem ersten Falle worde die Knochentrennung mit dem Meisel verrichtet, hierdorch aber zu Splitterung Anlass gegeben. In dem zweiten Falle hat Verf. durch Anwendung der Kettensäge letztere vermieden und ist er zur Zeit mit weiteren Verbesserungsversuchen seines Verfahrens beschäftigt.

P. Güterbock.

Crawford, Squamous epithelioma of the external ear. Lancet. II. 1893, S. 525.

Bei einem 64jährigen Mann fand Verf. an der Ohrmuschel einen diese, mit Ausnahme der Concha und des Lobulus, einnehmenden, warzenartigen weichen, mit fötidem Eiter bedeckten, 1 Zoll dicken Tumor. Derselbe soll aus einer vor 14 Monaten zuerst bemerkten Warze entstanden sein und in den letzten 7 Monaten, in Folge einer Verletzung, seine jetzige Gröfse erreicht haben. Der Tumor wurde durch Excision entfernt und erwies sich bei der mikroskopischen Untersuchung als „Epithelioma racemosum".

Schwabach.

Eisenmenger, Zur Tamponade des Larynx nach Prof. Maydl. Wiener med. Wochenschr. 1893, No. 5.

Der Apparat besteht im wesentlichen aus einer Schrötter'schen Hartgummibougie für den Larynx und ist ebenso wie Trendelenburg's Apparat mit Tamponadehalter, Kontrolinhalion und Narkoseapparat montirt. Die Einführung des Apparates ist leicht; wenn der Ballon aufgeblasen ist, klemmt er sich unter den Stimmbändern fest und giebt so dem ganzen einen Halt. Die Tamponade ist zuverlässig, wie man sich durch die Laryngoskopie überzeugen kann.

W. Lublinski.

Bornträger, Desinfection oder Verhütung und Vertreibung ansteckender Krankheiten. Für Aerzte, Verwaltungsbeamte und Gebildete jedes Berufes. Leipzig 1893, Hartung & Sohn.

Die 164 Seiten umfassende Abhandlung beschäftigt sich zuerst mit einer Erörterung über die Abhängigkeit ansteckender Krankheiten von Bakterien, dann folgt eine Beschreibung der Bakterien, an welche sich der eigentliche Zweck des Buches, eine Beschreibung des Kampfes gegen die Bakterien, anschliefst. In behaglicher Breite mit reichlichen Abschweifungen, das Charakteristikum dieser Broschüre, führt Verf. die Verhütung der Einschleppung, der Verbreitung und der Ansiedlung pathogener Bakterien aus. Der vierte Abschnitt behandelt die eigentliche Desinfection. Von besonderem Interesse für den Mediciner ist der letzte Teil dieses Abschnittes, in welchem die Stellung der praktischen Aerzte zur Hygiene besprochen wird.

Scheurlen.

L. Guinon, Note sur l'arthropathie blenorrhagique des enfants. Revue mens des mal. de l'enf. 1893, S. 27.

Verf. beobachtete bei einem 2 ½ Jahre alten Mädchen im Verlaufe einer Vulvovaginitis blenorrhoica eine Entzündung der Mittelfufsgelenke und der Sehnenscheiden des Fufsrückens. — Gelenkentzündungen im Verlaufe der eitrigen Vulvovaginitis bei

Kindern sind öfter beschrieben worden. Gewöhnlich handelt es sich um Mädchen von 2—6 Jahren; in der Mehrzahl dieser Fälle hat die Entzündung mehr in der Umgebung des Gelenkes als in diesem selbst ihren Sitz. Es werden die verschiedensten Gelenke, bald an den oberen, bald an den unteren Extremitäten ergriffen; meist ist aber nur ein Gelenk erkrankt. Sind, — was seiten ist, — die Gelenke an 2 Gliedmassen betroffen, so erkranken sie nacheinander. Die kleinen Gelenke allein sind auch nur selten Sitz der Entzündung. Manchmal gehen vage Schmerzen den Gelenkerkrankungen voranf. Die Temperatur der Haut über dem erkrankten Gelenke ist meist erhöht, Fieber aber — wenn nicht aus anderen Ursachen herrührend — nicht vorhanden. — Gewöhnlich beginnt die Gelenkaffection im ersten Stadium der Vulvovaginitis. — Einzelne Autoren behaupten, Gonococcen in dem eitrigen Scheidensekret nachgewiesen zu haben, doch glaubt Verf., dass hierüber weitere Untersuchungen abzuwarten seien. — Die Prognose ist im Ganzen günstig. — Immobilisirung der Gelenke lindert die Schmerzen und führt die Heilung herbei. Auch bei der Ophthalmia neonatorum sind ähnliche Gelenkaffectionen beschrieben worden (Eschbaich-Conen).

Stadthagen.

G. R. Muray, The pathology and treatement of myxoedema. The British medical journal. 1892, 27. Aug.

Nach einem kurzen Ueberblick über die Pathogenese des Myxödems berichtet M. über 4 einschlägige Fälle, welche Frauen im Alter von 46—64 Jahren betrafen. Alle diese Fälle wurden mittels Injectionen eines Extractes aus der tierischen Schilddrüse behandelt. So lange diese Behandlung fortgesetzt wurde, liefs sich fast stets eine Besserung der Symptome des Myxödems mit Sicherheit feststellen. Doch ist die Injectionsbehandlung nicht ganz ohne Gefahr, zumal nicht ganz selten an der Injectionsstelle ein Abscess sich entwickelt. Letzterer Gefahr kann man indess durch peinlichste Sauberkeit sowie durch Benutzung eines sterilisirten Drüsenextractes begegnen.

C. Rosenthal.

Hitzig, Die Stellung der Zunge bei peripherer Lähmung des Facialis. Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 50.

Bei Facialislähmungen ist der Schiefstand der Zunge lediglich eine Folge des Schiefstandes des Mundes und nicht die Folge der Lähmung irgend eines Muskels. Andererseits muss betont werden, dass der Schiefstand der Zunge oft genug nicht scheinbar, sondern wirklich vorhanden ist, und das erklärt Verfasser folgendermassen: die Zunge ist gewohnt, in der Norm eine bestimmte Stellung zu den Mundwinkeln einzuhalten und sucht diese Stellung bei der Facialislähmung unbewusst willkürlich einzunehmen. Wenn ihr Rand also den kranken Mundwinkel berührt, entsteht eine Neigung zur Abweichung nach der gesunden Seite, der in so weit Folge gegeben wird, bis keine Berührung mehr stattfindet, aber doch nicht in allen Fällen soweit, bis die Zunge in der Mitte der Mundöffnung liegt.

Schäfer.

W. S. Hedley, The physiological effects of alternating currents. Lancet 1892, 24. Dez.

Aus den von H. angestellten Experimenten ergiebt sich: 1) vermehrte Schnelligkeit des Stromwechsels in der primären Rolle vermindert die Stromstärke in dieser und der secundären Spirale. 2) Damit sinkt auch die physiologische Wirkung, wenn nicht die Stromstärke gleichzeitig erhöht wird. (Vgl. Cbl. 1892, S. 730).

Bernhardt.

G. Falkson, Zur ambulanten Behandlung der Epididymitis gonorrhoica. Berliner klin. Wochenschr. 1893, No. 3.

F. hat zu dem angegebenen Zwecke ein Suspensorium construirt, welches dem

Prinzipe nach dem bekannten Langenbeck'schen entspricht, nur ist der Leibgurt so eingerichtet, dass er fast nur das Beckengerüst zum Stützpunkt nimmt und die seitlichen Bindebänder sind durch Gurte und Schnallen ersetzt. H. Müller.

Neebe und **Unna**, Die bisher bekannten neun Favusarten. Monatsh. f. pract Dermat. XVI. No. 1, 2.

Die Verff. beschreiben ausführlich 9 verschiedene Pilzspecies, welche alle das klinische Bild des Favus hervorrufen sollen. Eine auszugsweise Wiedergabe der Arbeit ist nicht wohl möglich. H. Müller.

Pellizzi, Un caso di Pellagra con Syringomyelia. Rivista sperim. 1892. XVIII. S. 668.

Verf. berichtet über eine interessante Combination von Pellagra und Syringomyelie, welch letztere während des Lebens des Pat. die grösste Aehnlichkeit mit einer Myelitis gezeigt hatte. Pat., ein 48jähriger Bettler, hatte lange Zeit allein von Polenta und in einer Pellagragegend unter ungünstigsten hygienischen Verhältnissen gelebt. Die Hautaffection hatte sich mehrmals wiederholt und einmal zu einer für Pellagra eigentümlichen Psychose geführt. Zuerst Depressionsideen, alsdann eine schwere Manie mit Hallucinationen und Delirien. Es bestand eine Paraparese der unteren Extremitäten, starke Erhöhung der Sehnenreflexe, Störung der Sensibilität und Schmerzempfindung, stark herabgesetzte farad. Erregbarkeit, dabei keine Muskel- und Hautatrophie. Leichter Grad von Ataxie an den oberen Extremitäten Im Laufe von fünf Jahren allmälige Aenderung der Paraparese in Paraplegie mit Decubituserscheinungen.

Section ergiebt eine gliomatöse Neubildung im mittleren Cervicalteile Med. spin., sowie Höhlenbildung, welche durch den untern Cervical-, sowie obern und mittleren Dorsalteil geht Placzek.

P. Davis, The treatment of posterior rotation of the occiput during labour. Med. News 1892, 9. Juli.

Weder über die Aetiologie der Geburt in Vorderkopflage, noch über deren Behandlung enthält der Artikel neues D. legt dem Arzt vor Allem die Beckenmessung an's Herz und empfiehlt weiter nach Indication Lagerung der Kreisenden auf die Seite, Stimulantien und wehenerregende Mittel. Das über die Aniegung der Zange Gesagte erscheint sehr schematisch und nur bedingt richtig. A. Martin.

R. v. Jaksch, Ein Fall von anscheinender Vergiftung mit Benzosol. Berliner klin. Wochenschr. 1893, No. 9.

Eine Zuckerkranke erhielt innerhalb 8 Tagen 21,5 g Benzosol. Es entwickelten sich Diarrhoen, allmälig zunehmender Icterus, Herzschwäche mit dauernd sich steigernder Pulsfrequenz und erlag die Kranke 2 Tage nach der letzten Gabe unter den Erscheinungen des schweren Icterus. Die Section ergab neben teilweiser Lipomatose der Bauchspeicheldrüse, allgemeinem Kräfteverfall, alter Spitzentuberkulose und chronischem Magenkatarrh, frische Enteritis, Verfettung in Herz, Leber und Nieren, Sugillationen im Mediastinalgewebe. Verf. schliefst besonders eine diabetische Vergiftung wegen des Fehlens aller Erscheinungen (Coma etc.) aus und nimmt eine Vergiftung durch Benzosol an, für die ihm auch die gleichzeitige Vermehrung der gepaarten Schwefelsäure zu sprechen scheint. Fr. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstrafse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Michigan.

17-

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **6. Mai.** **No. 18.**

Inhalt: Schierbeck, Kohlensäure- und Wasserausscheidung durch die Haut. — Praussnitz, Beitrag zur Volksernährung. — Tuffier, Zur Chirurgie der Niere. — Ueber, Operation bei Compression des Rückenmarks. — Rognee, Wirkung der Streptococcen des Erysipels. — Caamer, Zusammensetzung der Bakterien. — Esterle, Zur Diagnose der Pericarditis. — Reichmann, Minte, Ueber Divertikel der Speiseröhre. — Moritz, Cerebellare Ataxie nach Kopfverletzung. — Schlesinger, Seltenere Arten der Chorea. — Moller, Ueber Arsenmelanose. — Jessen, Zur Prostitutionsfrage. — Fehling, Fall von Pseudohermaphrodismus. — Esser, Pelzer, Intrauterine Injection von Glycerin zur Einleitung der Frühgeburt.

Blum, Salzsäurebindung bei der Verdauung. — Donogani, Darstellung von Hämochromogen-Krystallen. — Bidder, Thiol bei Verbrennungen. — Powsee, Amputation bei Greisenbrand. — Paskin, Pyämie nach Otitis, operativ geheilt. — Ostmann, Form des Gehörganges. — Davies, Beziehung zwischen Phrenicus und Laryngeus. — Casper, Acute Peritonitis der Neugeborenen. — Fiedler, Ueber die Weil'sche Krankheit. — Beuckelmann und Fischer, Fall von Anchylostoma duodenale. — Wiremma, Tetanie bei Cholera. — Nirden, Torticollis bedingt durch Augenmuskellähmung. — Hoawitz, Beitrag zur Gonococcenmetastase. — Gaillard, Cholera und Schwangerschaft. — Bremme-Soest, Tod bei Pentalnarcose.

Schierbeck, Die Kohlensäure- und Wasserausscheidung der Haut bei Temperaturen zwischen 30° und 39°. Archiv f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. 1893, S. 116.

Das Versuchsindividuum befand sich in einem allseitig geschlossenen heizbaren Kasten, aus welchem nur der Kopf herausragte, der Kasten wurde mit Hülfe des grofsen Pettenkofer'schen Respirationsapparates ventilirt; die Versuchsperson war in einer Reihe von Versuchen nackt, in anderen mit dicken wollenen Unterkleidern versehen. Die Kohlensäureausscheidung betrug bei Temperaturen zwischen 29° und 33° (im Kasten) mit sehr geringen Schwankungen 0.35 g pro Stunde, ca. 8 g in 24 Stunden, gleichgiltig, ob die Versuchsperson nackt oder bekleidet

war. Steigt die Temperatur über 33°, so nimmt die Kohlensäureausscheidung plötzlich stark zu, sodass sie bei 33,5—34° sogar die doppelte Höhe erreicht. Mit zunehmender Temperatur steigt sie weiter an, wenn auch nicht in demselben Verhältniss, bis zu 1.2 g pro Stunde bei 38.5°, den höchsten untersuchten Temperaturen, was etwa 28 g in 24 Stunden entsprechen würde.

Die Wasserausscheidung besteht bei einer Temperatur bis zu 33° nur aus der Perspiratio insensibilis, darüber hinaus tritt Schweifsbildung ein. Der „kritische Punkt" ist also für die Steigerung der Kohlensäureausscheidung und Schweifsbildung derselbe. Die Wasserabgabe selbst zeigt aber kein derartiges plötzliches Anwachsen, wie die Kohlensäure, sie ist vielmehr ziemlich proportional der Temperatur. Ueber die Gröfse der normalen Wasserausscheidung durch die Haut lässt sich, da die Temperatur derselben in bedeutenden Grenzen variirt, schwer etwas allgemein Gültiges sagen. Nimmt man an, dass die Temperatur, die sich gewöhnlich in den Kleidern findet, 32° ist, so würden durch die Perspiratio insensibilis in 24 Stunden 2 bis 3 Liter Wasser ausgeschieden werden.

E. Salkowski.

W. Prausnitz, Die Kost der Haushaltungsschule und der Menage der KRUPP'schen Gussstahlfabrik in Essen. Ein Beitrag zur Volksernährung. Archiv f. Hyg. XV. S. 387.

In der Haushaltungsschule wurden Mädchen von 14—18 Jahren verpflegt und zur Ausführung aller zum Haushalt gehörigen Arbeiten angehalten; die Tagesarbeit konnte für junge, noch wachsende Individuen als eine angestrengte Thätigkeit angesehen werden. Aus den Speisetarifen berechnet Verf. auf Grund der KÖNIG'schen Mittelzalen für den Nährstoffgehalt der verwendeten Lebensmittel, unter den üblichen Abzügen für die aus dem Rohmaterial abgehenden Küchenabfälle, dass das tägliche Kostmaas dieser Mädchen

77—136 g Eiweifs, 46—108 g Fett, 332—600 g Kohlehydrate
im Mittel 101 g „ 75 g „ 415 g „

beträgt. Das ist für jugendliche Individuen selbst bei starker Arbeit eine mehr als ausreichende Kost. In der That haben Körperwägungen ergeben, dass das Gewicht der Mädchen, das im Durchschnitt 44.6 kg betrug, unter dieser Kost innerhalb 3 Monaten um 2 kg, also um 5 pCt. zugenommen hat. Die gesammte Tageskost wurde bei 54 Pfennige beschafft. Auf das Mittagessen kamen pro Kopf und Tag

	20—73 g	Eiweifs,	15—49 g	Fett,	44—125 g	Kohlehydrate
im Mittel	47	„	25	„	84	„
oder in pCt. d. Tageskost	47	„	33	„	20	„

sodass das Mittagessen rund $^1/_3$ von den Gesammtnährstoffen für den Tag enthält. Das Mittagessen selbst stellte sich auf 23 Pfg.

Die Menage dient dazu, die grofse Zahl unverheiratheter und derjenigen verheiratheten Arbeiter, welche ihre Familie in der Heimat zurückgelassen haben, gegen mäfsige Vergütung zu verpflegen; zur Zeit belief sich die Zahl der Verköstigten auf 800. Jeder erhielt pro Tag 18 g Kaffee, 36 g Butter u. 400 g Roggenbrod; ausserdem

Mittag- u. Abendessen mit 115 g Eiweifs, 81 g Fett, 480 g Kohlehydrate
dazu in Butter und Brod 34 „ 32 „ 197 „

tägliches Kostmaas: 139 g Eiweifs, 113 g Fett, 677 g Kohlehydrate

das selbst für die angestrengteste Arbeit als reichlich anzusehen ist. Die gesammte Verpflegung kam pro Kopf u. Tag auf 80 Pfennige. Wegen vieler Einzelheiten vergl. Orig. J. Munk.

Tuffier, Chirurgie rénale. Resultats de 58 opérations pratiquées sur le rein. Gaz. hebd. 1892, No. 52.

Die von T. in der Zeit vom November 1887 bis 15. April 1892 ausgeführten 58 Nierenoperationen hatten eine Sterblichkeit von 6 = 10.8 pCt. Dieser Prozentsatz entspricht den operativen Ergebnissen einer Reihe von Chirurgen, (Thornton, Czerny, Bardenheuer und Schede) und gleich wie bei ihnen beruht die Höhe der Mortalität hauptsächlich auf der Existenz latenter oder verkannter Veränderungen der anderen Niere.

Von den 58 Nierenoperationen T.'s waren 36 Nephrorrhaphieen. T. fixirt die Niere nicht nur an die Lumbaraponeurose, sondern auch an die 12. Rippe. Bei 22 Operirten waren die Resultate während eines 1—3 Jahre betragenden Zeitraumes zu verfolgen. Meist konnte die feste Vereinigung der Niere mit den weichen Bedeckungen der Lende durch bimanuelle Palpation und durch Balottement dargethan werden. Bei 2 Operirten war dieses nicht möglich; die Niere hatte wieder ihre normale Lage auch hinter dem Rippenbogen eingenommen und konnte durch Untersuchung in Knieellenbogenlage nachgewiesen werden. Bei einem Patienten gelang der anatomische Nachweis der Fixation der Niere gelegentlich nachträglich ausgeführter Ovariotomie, bei einer zweiten durch die Autopsie der an Influenza verstorbenen Patientin. Die Anzeige zur Operation bildeten gewöhnlich nervöse Symptome, doch operirt Verf. nur einen kleinen Teil von allen Fällen beweglicher Niere, die von ihm untersucht sind, und muss man diejenigen Vorkommnisse, in denen die Gesammtheit der Symptome von der Verlagerung der Niere abhängt, unterscheiden von denen, in welchen sie einen Teil der Erscheinungen der Enteroptose bildet. Zwei der letzteren Categorie angehörige Operirte T.'s zeigten auch nach der Fixation der Niere Fortdauer der neurasthenischen Symptome. Zwei Mal gab Hydronephrosis intermittens Indikation zur Nephrorrhaphie, in einem dritten derartigen Falle machte T. die Nephrectomie, weil

der Ureter abgeknickt, erweitert und geschlängelt war. In einem Fall von Pyonephrosis intermittens erzielt T. Besserung der Symptome durch die Sicherung steter Entleerung des Nierenbeckens. Im Ganzen hält T die Nephrorraphie für eine sehr gutartige Operation. Er selbst berechnet sich für seine 36 Fälle eine Mortalität von 1 = 3.2 pCt., während die Gesammtsterblichkeit der bisherigen derartigen Operationen sich auf 4.4 pCt. beläuft.

Die Nephrotomie wurde von T. 10 Mal verrichtet mit 2 † (20.0) Von 259 durch Verf. zusammengestellten Nephrotomieen starben 22.6 pCt. Von den beiden Todesfällen erfolgte einer einige Stunden nach der Operation einer colossalen Pyonephrose, bei der zweiten tötlichen Operation fand sich neben einer einfachen Pyelonephritis auf der einen eine enorme Pyelitis calculosa auf der anderen Seite. T. legt grofsen Wert auf Vernähung der Capsula propria der Niere, um Eiterinfection der Nachbarschaft zu verhindern. In 7 unter den 10 Fällen T.'s blieb eine eiterige Fistel zurück, welche noch nach 1 Jahr in den Fällen bestand, in denen keine Operation zu ihrer Beseitigung nachher stattgefunden hatte. T. hofft auf technische Verbesserungen, welche das Zurückbleiben einer Fistel verhindern, und zwar dadurch, dass das untere Ende des Harnleiters in den Mastdarm implantirt bleibt. In einem Fall hat T. die zurückgebliebene Fistel durch Auffrischung und Naht der betr. Stelle der Nierensubstanz geheilt, bei 2 anderen Pat. missglückte diese Operation. In 2 Fällen von nephrotomischer Fistel nach Nierentuberculose hat Verf. die Nephrectomie gemacht, in 1 Fall von Fistel bei Pyonephrosis calculosa genügte die partielle Excision der Niere zur Heilung. In den 60 pCt. der Fälle von nephrotomischer Fistel, in denen deren Heilung T. nicht gelang, glaubt er dieses auf die Eiterverhältnisse schieben zu müssen; das Gelingen der Heilung ist dem erneuten Sterilwerden des Eiters in einzelnen Fällen alter Nierenеiterung zuzuschreiben. Bis jetzt bildet freilich das Zurückbleiben einer Fistel eine häufige Schattenseite der Nephrotomie.

Die Nephrectomie hat T. 10 Mal verrichtet mit † 3 (30 pCt.) Unter 387 von T. gesammelten Nephrectomieen belief sich die Sterblichkeit auf 35.4 pCt.; doch ist diese Ziffer nicht zum Vergleich heranzuziehen, weil sie lumbare ebenso wie transperitoneale Operationen berücksichtigt, die Nephrectomieen T.'s aber alle von der Lende aus ausgeführt worden sind. Thatsächlich boten 202 lumbare Nephrectomieen nur 24 pCt. Sterblichkeit, während dieselbe sich für die abdominale Operation auf 42 pCt. berechnet. Zur Erklärung dieses Unterschiedes muss man aber sich erinnern, dass letztere meist mehr ausnahmsweise in schwierigen Fällen und bei grofsen Tumoren in Frage kommt. THORNTON, der die Nephrectomia abdominalis ausschliefslich cultivirt, hatte auf 25 Operationen nur 20 pCt. (=5) Todesfälle. Verf. bevorzugt bei der lumbaren Nephrectomie dort, wo die Niere noch ihre normalen Beziehungen bewahrt hat, eine der 12. Rippe fast parallele Incision. Steht die Niere tiefer, so muss die Schnittrichtung eine etwas schrägere wer-

den. Bei der Decortication muss man sich nach den Vorschriften Ollier's innerhalb der Capsula propria halten. Die Ligatur des Stieles macht T. mit Seide, nur bei eiterigen Prozessen mit Catgut. Das Zurücklassen einer Pince in der Wunde steht der versenkten Ligatur en masse nach; T. verlor durch erstere einen sonst günstigen Fall an Nachblutung. Im Uebrigen waren von T's. Operationen 5 sog. primäre Nephrectomieen von denen ausser dem Fall von Nachblutung eine Pat. an den Folgen des Abortus starb. Von 3 sog. secundären Nephrectomieen starb 1 an Erkrankung der anderen Niere. T. berechnet auf 36 secundäre Operationen dagegen nur 8 pCt. Mortalität. Die beiden letzten Operationen T.'s waren partielle Nephrectomieen, einen Fall von Steinniere und einen solchen von Cystenbildung betreffend. P. Güterbock.

Urban, Ueber operative Eingriffe bei Compression des Rückenmarkes durch Verschiebung der Wirbelkörper. Archiv f. klin. Chir. XLIV. S. 833.

Um die meist in Verschiebung der Wirbelkörper bestehende Ursache der Compression bei Fracturen und spondylitischen Processen zu beseitigen, legt U. das Rückenmark durch einen Lappen blos, welcher nach jeder Seite 3—4 Wirbellängen über die Stelle der Verletzung bezw. Erkrankung reicht. An den Lendenwirbeln und den 3 unteren Brustwirbeln liegt die Basis des Lappens nach oben, an der übrigen Wirbelsäule nach unten und zwar umfasst der Lappen nicht nur die die Wirbelsäule bedeckenden Weichteile, sondern auch die Wirbelbögen sammt Dornfortsätzen. Dieselben werden dicht an ihrem Ansatze an den Wirbelkörpern durchtrennt, nur der zuerst abzumeifselnde wird näher dem Dornfortsatze zu abgetragen, da man hier noch keine Uebersicht hat und leicht das Mark oder heraustretende Nervenstämme verletzen könnte. Das Mark selbst wird nach Eröffnung des Wirbelkanals vorsichtig bei Seite geschoben und die vorspringende Kante von der jedes Mal freien Seite aus mit dem Meisel entfernt. — Dieses von Verf. in 2 Fällen 6 resp. 10 Monate alten Wirbelbruches mit Erfolg, bei 2 Pat. mit Spondylitis aber mit ungünstigem, durch keinen bestimmten Obductionsbefund erklärbaren Ausgang angewandte Verfahren opfert nicht unnöthig wichtige Teile der Wirbelsäule und erlaubt doch die von den Wirbelkörpern ausgehende Compressionsursache direct anzugreifen. Seine Hauptindication hat es bei Compressionsbrüchen der Wirbelsäule und soll man es frühestens nach beginnender Consolidation ausführen, da in der allerersten Zeit die Ruhigstellung der Fragmente schwierig ist. Am besten ist die Operation in der 5. bis 8., jedenfalls aber nach 12 Wochen zu machen, wenn bis dahin keine Besserung eingetreten ist, doch soll man immer bedenken, dass der Eingriff ein ernster ist, bei dem alle Cautelen, speciell Meidung jeden Blutverlustes, jeder Abküh-

lung, jedes Verzuges bei der Operation berücksichtigt werden müssen. Man hat daher als eventuelle Indicationen der Operation bis jetzt noch zu betrachten: Neubildungen der Wirbel, die Spondylitis tuberculosa, sobald der Prozess zum Stillstand gekommen ist und endlich localisirte Druckerscheinungen am Mark, bei denen die Eröffnung des Wirbelkanals hauptsächlich explorativen Zweck hat.

P. Güterbock.

Roger, Contribution a l'étude expérimentale du Streptocoque de l'Érysipèle. (travail du laboratoire de M. l. prof. Bouchard.) Revue de Médecine 1892, No. 12. XII.

Die Resultate dieser an Tierexperimenten reichen Arbeit, deren Methoden genauer zu beschreiben uns zu weit führen würde, fasst Verf. folgendermassen zusammen: Bei intravenöser Infection von Kaninchen mit Erysipelstreptokokken entsteht einmal eine acute Septicämie, das anderemal eine chronische durch progressive Kachexie charakterisirte Krankheit, wieder ein anderesmal eine Poliomyelitis, die sich in Atrophie der Muskeln der Hinterläufe äussert.

Bei subcutaner Infection am Ohr entsteht je nach dem Virulenzgrad entweder eine tötliche Septicämie ohne Lokalaffection, oder ein gangränescirendes Erysipel, oder ein einfacher Abscess. Die Durchschneidung des Halssympathicus beschleunigt die Heilung des experimentellen Erysipels und verhindert eine Nekrose des Ohrs, während die Durchschneidung der sensitiven Nerven die Infection und die Nekrose begünstigt. Eine Immunität gegen den Erysipelstreptococcus kann auf verschiedenem Wege erreicht werden, so wohl durch intravenöse oder subkutane Application abgeschwächter, als durch intravenöse Injection erhitzter Kulturen. Bei anaerober Züchtung erzeugt der Streptococcus Toxine, so dass die Kulturen in Dosen von 13—20 ccm pro Kilogramm Tier tötlich sind. Die giftige Substanz ist durch Alcohol fällbar und wird durch Hitze zerstört. Die filtrirten, nicht erhitzten Kulturen erzeugen bei intravenöser Injection in Dosen von 0.5 bis 12 ccm eine gewisse Prädisposition für eine Streptococceninfection und zwar für längere Zeit. Erhitzt man diese Kulturen nun auf 110°, so erzeugen sie, in Dosen von 5—30 ccm angewandt, Immunität. Auf dem Serum solch vaccinirter Tiere gezüchtet, gieht der Streptococcus abgeschwächte Kulturen, während das Serum prädisponirter Tiere ihn virulenter macht als die Ausgangskultur gewesen; aber es geht aus den Untersuchungen des Verf. nicht hervor, ob das Serum die Virulenz des Mikroben steigert oder oh es, da es gleichzeitig dem Tier beim Versuch eingespritzt wurde, die Resistenz des Tieres vermindert.

Scheurlen.

Cramer, Die Zusammensetzung der Bakterien in ihrer Abhängigkeit von dem Nährmaterial. Archiv f. Hygiene 1892, XVII. S. 151.

Die vorliegende Arbeit soll nach dem Ausspruch der Verf. den Nachweis liefern, „dass von einer typischen Zusammensetzung der Bakterien in dem Sinne, wie sie für höher organisirte Wesen bekannt ist, nicht die Rede sein kann, sondern dass dieselbe in hohem Maase selbst bei einem und demselben Bacillus schwankt, indem sie bis zu einem gewissen Grade ganz von der Zusammensetzung des Nährmateriales abhängt.“ Die Methode seiner Untersuchung ist folgende: Er benützte erstens nur nicht-sporenbildende Bacillen, eine Vorsicht, die von seinen Vorgängern ausser Acht gelassen worden war, nämlich den Pfeifer'schen Kapselbacillus, den Friedländer'schen Pneumoniebacillus, den Rhinosclerombacillus und einen diesen drei ähnlichen Marburger Wasserbacillus. Als Nährboden verwendete er 1½ pCt. Agar in drei Modificationen, mit 1 pCt. Pepton, mit 5 pCt. Pepton und mit 5 pCt. Traubenzucker. Von diesen Nährböden goſs er Platten und impfte dieselben, stellte sie 48 Stunden lang in den Brutofen bei 34.5° und nahm dann den in üppigster Entwicklung stehenden Bakterienrasen mit Skalpell ab. Derselbe wurde im Platintiegel bei 105° getrocknet und das Gewicht bestimmt. Den Stickstoffgehalt dieser getrockneten Masse stellte er nach Kjeldahl-Wilfarth fest, die Extractivstoffe durch Aether und Alcoholextraktion. Auf die Zahlen des genaueren einzugehen, würde bei der 45 Seiten umfassenden Arbeit zu weit führen. Es geht daraus der oben angeführte Zweck mit Deutlichkeit hervor, dass die Bakterienrasen der verschiedenen Bakterien keine typische Zusammensetzung besitzen, dass dieselbe durch äussere Einflüsse veränderlich ist (aber daraus zu schlieſsen, dass die Bakterien selbst, also die Bakterienleiber keine typische Zusammensetzung haben, halten wir zum mindesten nicht gerechtfertigt. Ref.)

Scheurlen.

W. Ebstein, Ueber die Diagnose beginnender Flüssigkeitsansammlungen im Herzbeutel. Wiener med. Blätter 1892, No. 51, 52.

Verf. weicht auf Grund seiner Erfahrungen von der herrschenden Anschauung ab, wonach die in Folge von pericardialen Ergüssen auftretenden percussorischen Symptome zunächst an der Herzbasis sich bemerkbar machen sollen. Schon Roth hat 1879 den Mangel des lauten Percussionsschalles im 5. rechten Intercostalraum als ein diagnostisches Zeichen für Flüssigkeitserguss im Herzbeutel angesehen; er stützte diese Angabe durch Untersuchungen an Leichen, denen er geschmolzene Cacaobutter in den Pericardialraum einbrachte. Verf. schlieſst sich dieser Auffassung im Wesentlichen an. Er weist darauf hin, dass die dem Zwerchfell aufliegende Basis des Herzbeutels bei sitzender und aufrechter Stellung des Menschen die tiefste Stelle des Pericardiums ausmacht, und zwar

liegt der linke untere Winkel der Herzbeutelbasis etwas tiefer als der rechte; dünnflüssige Pericardialergüsse, die nicht durch Verklebungen etc. in ihrer freien Ausbreitung behindert sind, werden also (bei stehender resp. sitzender Position des Kranken) zunächst an den unteren Partieen nachweisbar sein müssen, und zwar linkerseits etwas früher als rechts. Der Nachweis der im linken unteren Herzbeutelwinkel sich entwickelnden Dämpfung ist nun aber (besonders wegen des benachbarten, tympanitisch schallenden halbmondförmigen Raumes) mit Schwierigkeiten verknüpft; weit einfacher liegen die Verhältnisse in der rechten Thoraxhälfte, falls hier nicht ein Pleuraexsudat oder ein sonstiges dämpfendes Moment Störungen veranlasst. Demnaeh kann man also pericardiale Ergüsse im Beginne durch eine Dämpfung im 5. Intercostalraum am rechten Sternalrande (an einer vom Verf. als „Herzleberwinkel" bezeichneten Stelle) erkennen. Auch bei liegender Position des Kranken ändern sich diese Verhältnisse nicht, auch bei fibrinöser Pericarditis lässt dieser diagnostische Behelf fast nie im Stich. Sind also die in der betr. Gegend gelegenen Abschnitte der Lunge und Pleura gesund befunden worden, so ist eine, besonders unter den Augen des Beobachters sich entwickelnde Dämpfung im Herzleberwinkel, die 2—3 ctm vom rechten Sternalrand an in den 5. Intercostalraum hineinragt, mit einer an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit auf einen pericardialen Erguss zu beziehen. Perl.

---

1) **N. Reichmann,** Ueber grofse selbstständige Divertikel des unteren Teiles der Speiseröhre. Wiener klin. Wochenschr. 1893, No. 10.
2) **S. Mintz,** Ein seltener Fall von einem Divertikel der Speiseröhre. Deutsche med. Wochenschr. 1893. No. 10.

1) Bei einem 42jährigen Patienten, der nach dem Essen über unangenehme Empfindungen vorn in der Brust, entsprechend dem unteren Ende des Sternums, klagte und nebenbei Beschwerden beim Schlucken fester und flüssiger Speisen verspürte, wurde auf Grund dieser Symptome, ferner durch die Sondenuntersuchung und schliefslich auf Grund der Beschaffenheit der des Morgens nüchtern regurgitirten Flüssigkeit (ca. 500 ccm. mit vielen Speiseresten, reichlichen Fäulnissbacterien, saurer Reaction ohne freie HCl, viel Milchsäure, kein Pepton, kein Propepton) das Bestehen eines ungewöhnlich grofsen Divertikels des unteren Teiles der Speiseröhre diagnosticirt. Dabei bestand unterhalb dieses Divertikels keine Verengerung des Oesophagus, denn die dickste Sonde konnte nach Ueberwindung eines leichten am Rande der Divertikelöffnung befindlichen Widerstandes mit Leichtigkeit eingeführt werden.

Es folgt die Beschreibung mehrerer ähnlicher Fälle. Was die Entstehung solcher grofser selbstständiger Oesophagusdivertikel anlangt, so scheinen dieselben sich aus daselbst öfters zu findenden angeborenen oder anerworbenen kleinen Divertikeln zu entwickeln.

2) Der Fall M.'s betrifft einen 49 Jahre alten Patienten, welcher über Schluckbeschwerden und Erbrechen fast nach jedweder Mahlzeit zu klagen hatte. Auch hier wurde die Existenz eines primären Oesophagusdivertikels angenommen, auf Grund der subjectiven Symptome, der Sondenuntersuchung, der Krankheitsdauer (über 8 Jahre) und des guten Aussehens des Patienten. Die im Divertikel befindliche Flüssigkeit bot ganz andere Beschaffenheit dar, als der Mageninhalt, was dadurch bewiesen wurde, dass es gelang, einmal die im Divertikel in gröfserer Menge (ca. 200 cm^3) vorhandene Flüssigkeit zu entleeren und dann den Magen selbst auszuhebern. Die Resultate der chemischen Untersuchung siehe im Original. C. Rosenthal.

F. **Moritz**, Cerebellare Ataxie und Gesichtsfeldsamblyopie nach einer Kopfverletzung. Deutsches Archiv f. klin. Med. 49. Bd. H. 4, 5.

Ein 19jähriger Arbeit wurde Mai 1889 von einem herabstürzenden Stein am Hinterkopf getroffen und blieb mehrere Tage bewusstlos; ein Knochenbruch des Hinterhauptbeines soll das Gehirn bloß gelegt haben; die Heilung der Wunde folgte ohne Störung. Nach diesem Unfall zeigte der Kranke unsichern Gang, Schwindelgefühl beim Gehen und gestörtes Sehvermögen; auch war die Sprache stotternd. Die Aufsenwelt schien sich vor ihm zu drehen und zu tanzen (Gesichtstäuschungen). Der Augenhintergrund war normal; es bestand hochgradige Amblyopie und extremste Einengung des Gesichtsfeldes für weifs und für Farben; daneben bestanden asthenopische Beschwerden, leichte Ermüdbarkeit, Thränen, Flimmern, Blinzeln u. s. w. In aufrechter Körperstellung zeigten sich auffallende Coordinationsstörungen der Beine, die im Liegen und Sitzen völlig schwanden. Die Patellarreflexe fehlten. Eine Operation Dez. 1890 zeigte einen 4 ctm langen und 2 ctm breiten Knochendefect am Hinterhauptsbein; der Grund des Defectes wurde von schwieligem, der Dura aufsitzendem Narbengewebe gebildet. Ein Tumor oder Fremdkörper (Knochensplitter) waren nicht vorhanden. Nach der Operation, bei der die Dura nicht eröffnet wurde, verlor sich die Scheinbewegung der ruhenden Gegenstände, das Gesichtsfeld und die Sehschärfe besserten sich; der Gang blieb jedoch schwankend und taumelnd, die Patellarreflexe fehlten; die Sensibilität am ganzen Körper schien, wie auch bereits vor der Operation, herabgesetzt. Nach 6 Monaten besserte sich auch der Gang und das Taumeln. — Zur Darstellung des Ganges bediente sich M. einer nachahmungswerten graphischen Fixirung der Fufsstapfen. (Gehen mit wollenen, mit Kreide eingepuderten Strümpfen auf braunem Oelfarbenboden, der durch Kreidestriche in Quadrate eingeteilt war). — Wenn auch grobe anatomische Veränderungen im Gehirn nicht sicher auszuschliefsen sind, so scheint es doch wahrscheinlicher, dass functionelle d. h. nicht nachweisbare moleculare Veränderungen,

die durch das Trauma herbeigeführt waren, den Störungen zu Grunde liegen; es schien speziell das Kleinhirn durch die Erschütterung betroffen zu sein. S. Kalischer.

Schlesinger, Ueber einige seltenere Arten der Chorea. II. Chorea chronica congenita. Zeitschr. f. klin. Medicin. XX. H. 4—6.

24 Jahre alter Mann leidet seit seiner Geburt an choreatischen Zuckungen. Die Mutter war zur Zeit der Gravidität und Geburt choreatisch, wurde nach der Entbindung gesund, hatte aber in den nächsten Jahren zur Zeit der Menses noch einige Anfälle von Veitstanz zu überstehen. In der Familie des Pat. auch sonst Nervenkrankheiten (Tante leidet an Tabes, einige Kinder derselben an Epilepsie und Idiotie). Die Geburt des Kranken war eine schwere und lang protrahierte. Die choreatischen Bewegungen von geringer Intensität betreffen fast die ganze Körpermuskulatur; Zunge ist mitbeteiligt, Sprache stotternd, Augenmuskeln frei. Bei Erregungszuständen nehmen die Bewegungen an Stärke zu und ergreifen auch sonst nicht beteiligte Muskelgruppen. Ein wesentlicher Einfluss des Willens auf die Beherrschung der unwillkürlichen Bewegungen lässt sich nicht erkennen. Haut- und Sehnenreflexe constant stark gesteigert. Gang unsicher, Gedächtniss und Intelligenz namentlich in letzter Zeit schlechter; das ganze Leiden zeigt entschiedene Tendenz zur Verschlimmerung. (Jetzt nehmen auch die Augenmuskeln teil). — Verf. bespricht die Differentialdiagnose zwischen unserer Krankheit und der doppelseitigen cerebralen Parese der Kinder, der maladie des tics convulsifs, der multiplen Sklerose, der (sehr ähnlichen) doppelseitigen Athetose. Abweichend von dem gewöhnlichen Bilde der Chorea chronica (Huër & Charkot) ist das zeitweise Beteiligtsein der Augenmuskeln und die Unfähigkeit, die intendierten Bewegungen durch den Willen zu meistern. Höchst bemerkenswert ist der Fall durch das hereditäre Moment, und ferner durch den frühzeitigen Beginn der Erkrankung. Schäfer.

H. Müller, Ueber Arsenmelanose. (Aus der Polikl. f. Hautkrankh. des Dr. Max Joseph in Berlin). Arch. f. Dermat. u. Syph. XXIV. 1893. S. 165.

Bei dem 23jähr. Patienten, welcher wegen Psoriasis im Laufe von 3 Wochen ca. 0.3 arsenige Säure gebraucht hatte, liefs die hell- bis tiefdunkelbraune Verfärbung, welche teils in gröfseren und kleineren Flecken, teils in mehr diffuser Ausbreitung auftrat, nur Kopf, Gesicht, Hals, Hände und Füfse ganz frei; sie schwand erst ein halbes Jahr nach Aussetzen der Medication ohne Abschuppung vollständig. — In der Epidermis war das Pigment am reichlichsten in der Region der Basalzellen, spärlicher in der Stachelschicht vor-

handen und zwar teils intracellulär, namentlich in der Randzone der Zellen, teils extracellulär in Gestalt von feinen, braunen, die Intercellularräume durchziehenden, vielfach ein feines Netzwerk bildenden Linien. Die oberen Epithelschichten enthielten den Farbstoff nicht. Das Cutispigment war am stärksten ausgebildet in den Papillen, in deren Lymphspalten sich je 8—15 vielgestaltige, meist zackige, körnige Pigmentgebilde fanden, die wenigstens zum Teil Zellen sein mussten, weil in einigen von ihnen Kerne nachgewiesen waren. Feine Pigmentfäden verbanden diese Gebilde und gingen an einzelnen Stellen auch in die intraepithelialen Pigmentlinien über.

H. Müller.

S. Jessner, Zur Prostitutionsfrage. Monatsh. f. pract. Dermat. XV. S.-A.

Verf. zieht aus seinen Betrachtungen folgende Schlussfolgerungen: Gut controllirte facultative Bordelle sind zu begünstigen. Der Verbannung der freien Prostituirten in bestimmte Stadtteile ist im Allgemeinen die Zerstreuung und gleichzeitige Decentralisirung der Beaufsichtigung vorzuziehen. Die Untersuchung muss wenigstens zweimal wöchentlich vorgenommen werden. Der geheimen Prostitution ist mit Energie, aber auch mit Discretion nachzuspüren. Inficirte und Aerzte sind zur Anzeige der Inficirenden zu veranlassen. Von Kellnerinnen, wie von allen in öffentlichen Localen bedienenden Personen sind in bestimmten Zeiträumen Gesundheitsbescheinigungen zu verlangen, die auf Wunsch von beamteten Aerzten unentgeltlich ausgestellt werden. Die Untersuchung muss den Character einer hygienischen Wohlthat, nicht den einer Polizeistrafe tragen und ist deshalb, unter möglichster Decentralisirung, in Krankenanstalten und Polikliniken vorzunehmen. Die Gesundheitsbescheinigungen können auch nach einem bestimmten Schema von jedem practischen Arzte ausgestellt werden, sind dann aber zweimal wöchentlich der betreffenden Behörde vorzulegen. Kranke Prostituirte sollen zu einem möglichst langdauernden Aufenthalte in Krankenanstalten untergebracht werden; für syphilitische empfiehlt sich die chronisch intermittirende Behandlung. Für Aufklärung des Publikums und der Jugend ist in jeder Weise zu sorgen.

H. Müller.

H. Fehling, Ein Fall von Pseudohermaphrodismus femininus externus. Archiv f. Gyn. Bd. 42. S. 561.

Der mitgeteilte Fall ist insofern von Interesse, als hier bei Lebzeiten des Individuums durch die stattgehabte Laparotomie mit Sicherheit nachgewiesen wurde, dass es sich um einen Pseudohermaphrodismus femininus externus handelte.

Patientin war ein 21jähriges Mädchen, welches vom 15. bis 17. Jahre menstruirt war. Von da ab entwickelte sich eine Ge-

schwulst im Leibe, welche bis zum Tage der Operation vom Beckeneingang links bis zum Rippenbogen gewachsen war.

An Stelle der Clitoris fand sich ein ca. 5 cm langes, penisartiges Glied mit deutlich entwickelter Eichel und gering ausgebildetem Präpulium. Unter demselben eine seichte Rinne, von welcher zwei kleine Falten nach abwärts laufen und sich teilend eine kleine sagittal gestellte Schleimhautöffnung — die Urethralöffnung — umgeben. Unter dieser eine etwas gröfsere Oeffnung, welche zu einer sehr engen ca. 8 cm langen Vagina führt. In dieser fühlt man den höchst infantilen Uterus in Retroversionsstellung. Die linke grofse Labie schwach entwickelt. Die rechte grofse Labie stellt im oberen Teil einen rundlichen Sack dar, ähnlich einem mäfsig entwickelten Scrotum; in ihm ein kleiner rundlicher Körper nebst dünnem Strang (rechtes Ovarium und Tube).

Die Laparotomie ergab, dass es sich um einen linksseitigen, malignen Ovarialtumor handelte, welcher entfernt wurde. Die lange rechte Tube geht in die rechte grofse Labie und lässt sich ebenso wie das kleine Ovarium durch leichten Zug in die Bauchhöhle bringen.

Der Fall erinnert lebhaft an den im Archiv f. Gyn. IX. von Leopold beschriebenen, doch handelt es sich hierbei um ein männliches Individuum. Zum Vergleich sind beide Abbildungen der Arbeit beigegeben. W. Schülein.

---

1) **J. C. Edgar,** Intrauterine injections of glycerine. A simple, safe and efficient means for the induction of labor and the stimulating of uterine contractions. Medical Record 1892, 26. Nov.

2) **Pelzer,** Erregen der Wehentätigkeit durch intrauterine Injection von Glycerin. Arch. f. Gyn. 42. Bd. S. 220.

1) Verf. hat sich zur Einleitung der Frühgeburt in zwei Fällen der Injection von Glycerin bedient. Die Flüssigkeit, $^1/_2$—1 Unze, wurde mittels elastischen Catheters und Spritze ziemlich hoch zwischen Uterus und Ei hinaufgebracht. Der Eintritt der Wehen war ein sehr prompter mit regelrechtem Verlauf der Geburtsperioden. A. Martin.

2) Verf. hat in 4 Fällen von Beckenenge, einmal complicirt mit Placenta praevia, die künstliche Frühgeburt durch Einspritzung von 50 bis 100 g Glycerin zwischen Eihaut und Uterusinnenfläche eingeleitet und zwar mit recht gutem und schnellem Erfolge. Einmal stellten sich schon nach $^1/_2$ Stunde Wehen ein. — Auch am Ende der Schwangerschaft konnte er in 3 Fälle von Wehenschwäche durch diese Glycerininjection kräftige Uteruscontractionen hervorrufen.

Diese Einspritzung von Glycerin hat mit der Cohen'schen und Litzmann'schen Methode — Einspritzung von Theerwasser resp. 40° heifsem Wasser — das Gemeinsame, dass mechanisch die Eihäute von der Gebärmutter abgelöst werden. Der Vorzug des Glycerins besteht darin, dass durch seine wasserentziehende Kraft dem Frucht-

Digitized by Google

sack schnell Wasser entzogen und dadurch derselbe noch weiter von dem Uterus abgelöst wird. Hervorzuheben ist ferner, die antiseptische Wirkung des Glycerin und die Eigenschaft, die Cervix geschmeidig zu machen. — Die Injection wurde in Knieellenbogen- oder Seitenlage mittels Wundspritze, an der sich ein Mercier'scher Katheter befand, ausgeführt.

Wegen des schnellen Eintritts der Wehen empfiehlt Verf. diese Methode auch bei Eklampsie und Placenta praevia. Schülein.

F Blum, Ueber die Salzsäurebindung bei künstlicher Verdauung. Zeitschr. f. klin. Med. XXI. S. 558.

Bei seinen künstlichen Verdauungsversuchen, in denen bestimmte Mengen von Fibrin mit der 20fachen Menge HCl von 1 pro Mille und mit Pepsin digerirt wurden, bat Verf gefunden, dass mit dem Fortschreiten des Verdauungsprozesses eine Bindung freier HCl einhergeht, sowie dass HCl durch die Endpeptone fester gebunden wird, als durch intermediären Produkte: Acidalbumin und Propepton. Während bei der Fibrinverdauung Propepton stets in gröfseren Mengen auftritt, findet es sich bei der Verdauung von Fleisch stets nur in kleinen Quantitäten. HCl allein macht Fibrin, quellen und löst es langsam, unter Bindung der Säure, zu Acidalbumin und Propepton. Pepsin allein (d h ohne HCl) bleibt auf neutrale Peptonlösung vollständig ohne Wirkung Fehlt nur freie HCl, so vermag Pepsin aus den durch alleinige Säurewirkung hergestellten Acidalbumin und Propepton schon Pepton zu bilden. Ist neben Acidalbumin und Propepton noch ein kleiner Ueberschuss von freier HCl vorhanden, so vermag das bei Pepsinzusatz auftretende Pepton die freie Säure zu binden. Das durch HCl erhaltene Propepton, isolirt und mit HCl und Pepsin versetzt, ging verhältnismäfsig rasch in Pepton über. Der absolute HCl-Bedarf berechnet sich für 1 g trocknes Fibrin zu 2.5 ccm Normalsalzsäure (=0.089 g HCl). J. Munk.

Z. Donogány, Darstellung von Hämochromogenkrystallen. Cbl. f. Physiol. VI. No. 21.

Ein Tropfen defibrinirtes Blut wird mit 1 Tropfen Pyridin auf dem Objektträger vermischt, ein Deckgläschen aufgelegt, das Präparat im Mikrospektroskop untersucht. Sehr bald treten 2 schöne Absorptionsbänder, das eine zwischen D u. E, das andere zwischen E und b auf; in dünner Lösung ist nur das erste deutlich sichtbar; auch schliefsen Krystalle an, welche das Licht doppelt brechen und sich vom Rande aus unter Sauerstoffzutritt aus der Luft zu braunem Hämatin zersetzen, desbalb sind die Ränder des Deckglases mit Canadabalsam zu umziehen. Dieselbe Darstellung gelingt auch mit altem trocknen Blut, wenn man es zuvor mit Natronlauge behandelt, sodass der Nachweis von Blut im trocknen Pulver einfacher und vielleicht auch sichrer auf diesem Wege zu führen ist, als mittels der Häminkrystalle. J. Munk.

A. Bidder, Die Behandlung der Verbrennungen mit Thiol. Archiv f. klin. Chir. XLIII. S. 23.

Das Thiol, über dessen günstigen Einfluss bei Verbrennungen Verf. schon früher berichtet und über das er nunmehr auf Grund ausgiebiger Erfahrungen weitere Mitteilungen machen kann, kommt entweder als Thiolum liquidum oder als braunes durch Wasser leicht zu verflüssigendes Pulver (Thiolum siccum) in den Handel. Eine frische Verbrennung I. Grades und auch II., wofern die Brandblasen unverletzt sind, wird sammt Umgebung mit einer Mischung von Th. liquidum und gleichen Teilen Wassers bepinselt und dann mit nicht entfetteter Watte sammt Binde bedeckt. In ca. 8 Tagen lässt sich die Brandstelle mit dem Verbande als glasige bernsteinähnliche Masse abheben, unter der das Corium bereits mit dünner Epidermisschicht überzogen

ist. Bei bereits zerstörten Brandblasen nimmt man nicht die Reste derselben fort, sondern desinficirt sie durch Bespülen mit Sublimat-Lösung und pinselt dann die Thiol-Lösung auf. Nur in alten vernachlässigten Fällen mit bereits eiterigem Blaseninhalt muss man das Corium bloslegen und nach dessen desinficirender Abspülung das Thiol. liquid. eppliciren Darüber pudert man etwas reine Salicyl- oder Borsäure und dann das Thiol. siccum, über das ein Vaselin-Läppchen mit Watte kommt. Letztere kann man auch direct auf die gepuderte Fläche legen. Die Heilung erfolgt gewöhnlich unter 1—2 Verbänden. Thiol leistet übrigens auch bei vernachlässigten Verbrennungen III. Grades Gutes und seine schmerzstillende und glatte nicht schrumpfende Narben erzeugende Wirkung lässt eigentlich nur einen Vergleich mit der Thiersch'schen Hauttransplantation zu. P. Güterbock.

Ch. A. Powers, The question of early high amputation in senile gangrene. Amer. Journ. of med. 1892, 10. Nov. p. 592.

Nach Heidenhain. Beigefügt ist 1 Fall betreffend einen 67jähr. Mann, der am 3. Tage nach der Operation an hypostatischer Lungenentzündung starb. Bei der Amputation fand sich die A. femor. mit verdickter verkalkter Wand und durch einen festen Thrombus geschlossen, dagegen waren die anderen Gefäfse im Stumpf völlig frei. Dieser fand sich beim Tode am Pat. pr. prim. int. geheilt, ohne beginnende Gangrän. P. Güterbock.

A. Parkin, Two cases of aural pyaemia treated by operation: Lancet 1893, S. 522.

In den beiden von P. mitgeteilten Fällen (Kinder von 9 Jahren resp 11 Monaten), bei denen in Folge eitriger Mittelohrentzündung nach Scharlach Erscheinungen von Pyämie auftraten, wurde nach der Trepanation des Proc. mastoid. und Eiterentleerung aus dem Antrum desselben die Unterbindung der Vena jugularis interna vorgenommen und der thrombosirte Sinus transversus ausgeräumt. Beide Fälle wurden geheilt entlassen. Schwabach.

Ostmann, Ueber das Abhängigkeitsverhältniss der Form des äufseren Gehörgangs von der Schädelform. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1893, No. 3.

Verf.'s Untersuchungen an 2302 Rassenschädeln führten zu dem Ergebniss, dass die Form des Gehörgangslumens im Grofsen und Ganzen abhängig ist von der Schädelform und dass im Allgemeinen zu dem dolichocephalen Schädel der mehr kreisrunde, zu dem brachycephalen Schädel der mehr länglich ovale Gehörgang gehört. Schwabach.

Davies, The relationship between the phrenici u. inferior laryngeal nerve. The Lancet 1893, 21. Jan.

Die synchrone Action der M. cricoarytaenoid post und des Diaphragma ist notwendig, da sonst ein ähnlicher Zustand wie beim Laryngismus stridulus eintreten und das Leben gefährdet sein würde. Um dieses zu ermöglichen ist es notwendig, dass sich die beiden Nerven in ihrer Länge nähern und daher ist der gewundene Verlauf des N. laryngeus inferior zu erklären. W. Lublinski.

Cassel, Beitrag zur acuten Peritonitis der Neugeborenen. Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 42.

C. beschreibt 3 Fälle von acuter Peritonitis bei Neugebornen, bei welchen weder septische Infection noch congenitale Syphilis noch Verengerungen oder Geschwüre im

Darm als ätiologisches Moment anzuschuldigen waren. Alle 3 Kinder starben und bei 2 derselben konnte die Autopsie gemacht werden. Es fand sich eine circumscripte fibrinöse Peritonitis des Colons, während im 3. Falle in vivo Eitor im Peritonealraum durch Punktion des Abdomens nachgewiesen war. In allen diesen 3 Fällen waren Verdauungsstörungen der Peritonitis vorausgegangen, und C. ist der Ansicht, dass die letztere als secundäre Complication im Gefolge der acuten Erkrankung der Darmschleimhaut aufgetreten sei. C. glaubt, dass diese Form der Peritonitis bei Neugeborenen nicht so ganz selten sei, dass sie aber leicht mit schwerer Dyspepsie verwechselt werde. Für die Therapie ergiebt sich, dass man bei Neugeborenen danach streben muss, jede dyspeptische Störung, so rasch als irgend möglich, durch Beschaffung einer geeigneten Amme, eventuell schleunigen Ammenwechsel zu beseitigen. Stadthagen.

Fiedler, Weitere Mitteilungen über die Weil'sche Krankheit. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 50.

In teilweiser Abweichung von seiner früher ausgesprochenen Ansicht (Chl. 1888, S. 551) ist Verf. jetzt zu der Auffassung gelangt, dass die Weil'sche Krankheit eine acute Infections- resp. Intoxicationskrankheit ist, die wahrscheinlich (ätiologisch, symptomatisch und anatomisch) identisch ist mit dem zuerst von Griesinger beschriebenen „biliösen Typhoid" (Typhus biliosus), einer Krankheit, die mit der Febris recurrens Nichts gemein hat. Die Brutstätte des noch unbekannten krankmachenden Agens ist in faulenden organischen Substanzen zu suchen. Perl.

Beuckelmann und **Fischer**, Anchylostoma duodenale bei einem deutschen Bergmann. Deutsche med. Wochenschr. 1892, No. 50.

Das Interessante des vorliegenden Aufsatzes besteht darin, dass es ein deutscher Bergmann war, bei dem die Anchylostomiasis duodenalis zweifellos nachgewiesen werden konnte, während dies bisher noch niemals der Fall gewesen war. Da vielfach auch Italiener in den Gruben zu Sprengarbeiten verwendet werden, so ist die Frage nach der Herkunft der Parasiten leicht beantwortet. C. Rosenthal.

Wiersma, Over tetanie en symptomatische tetanie bij cholera. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1893, 1. No. 1.

Bei einem einjährigen Kinde, welches sonst gesund gewesen, traten Krämpfe in Armen und Beinen auf, nachdem einige Tage vorher Durchfall und Erbrechen bestanden. Das Kind ist gut genährt, Knochenepiphysen etwas verdickt, Fontanelle noch offen, Tubera frontalia stark entwickelt, Kind hat erst zwei Schneidezähne. Es zeigten sich Zeichen von Opisthotonus, Zeichen von Chvostek und Trousseau, welche erst drei Monate später gänzlich geschwunden waren. Eine zweite 28jährige Kranke litt an tetanischen Krämpfen, während sie ihr Kind stillte. Die Krämpfe liefsen dann nach und traten bei neuer Schwangerschaft wiederum auf. Erscheinungen von Trousseau, Hoffmann und Facialislähmung vorhanden, electrische Erregbarkeit für den galvanischen Strom erhöht.

Der dritte Fall betraf eine 47jährige Frau, die mit Durchfall, schmerzhaften Krämpfen in Armen und Beinen erkrankte. Collaps, Cyanose, Vox cholerica, Stehenbleiben der emporgehobenen Hautfalten. Im Stuhl zahlreiche Kommabacillen. Waden hart, Beine gestreckt, Füfse in Plantarflexion, Zehen stark gebeugt, an den Armen ähnliche, nicht so stark ausgeprägte Erscheinungen. Trousseau'sches Zeichen nicht vorhanden, Facialissymptom besteht; erhöhte Reizbarkeit der motorischen Nerven für den faradischen Strom (nach der nach 4 Wochen erfolgten Genesung untersucht) Nach weiteren 4 Wochen waren die Erscheinungen geschwunden. George Meyer.

Nieden, Ein Fall von functioneller Torticollis bedingt durch eine Augenmuskellähmung: Cbl. f. pract. Augenheilk. 1892, Nov.

Der 11jährige Knabe war seit dem 5. Jahre mit einem Schiefhals behaftet und seitdem ohne Erfolg in chirurgischer Behandlung gewesen. Der Vater des Pat. selbst kam später darauf, die Stellungsanomalie mit dem eigentümlichen Blick des Kranken in Verbindung zu bringen und in der That stellte es sich heraus, dass eine Lähmung in dem Rectus superior des linken Auges vorlag, die den Bulbus an der Bewegung nach oben über die Horizontalebene, sowie die Drehung nach oben und innen behinderte. Um die hier wegen Auftretens von Schiefstellung der Doppelbilder besonders starke Unannehmlichkeit zu vermeiden, hatte sich Pat. eine Neigung des Kopfes nach rechts angewöhnt, welche schliefslich zur Torticollis führte. — Die operative Behandlung und zwar die Vorlagerung der Sehne des Rectus superior hatte günstigen Erfolg

Schäfer.

G. Horwitz, Ein Beitrag zur Gonococcenmetastase. (Aus d. Syph.-Abt. des Prof. E. Lang in Wien) Wiener klin. Wochenschr. 1893. No. 4.

Bei einem jungen Manne, der seit einem Jahre an Gonorrhoe litt, bildete sich über dem linken Dorsum metacarpi ein kleiner Abscess, in dessen Eiter Gonococcen sowohl mikroskopisch, als auch durch das Wertheim'sche Culturverfahren nachgewiesen wurden.

H. Müller.

W. L. Gaillard, Cholera et Grossesse. Gazette hebdomadaire 1892, No. 40.

Verf. veröffentlicht 7 Fälle von Cholera mit Schwangerschaft, von denen zwei leichte Fälle die im 6. resp. 8 Monat waren, geheilt wurden, von denen wiederum die letztere von einem lebenden Kinde entbunden wurde. Die anderen 5 Fälle befanden sich im 6. bis 8 Schwangerschaftsmonat, die ersten 4 starben uneutbunden, nachdem der Foetus bereits einige Tage vorher abgestorben war, während die 5. 3 Stunden vor ihrem Tode normal von einem macerirten Fötus entbunden wurde. Verf sieht in der Gravidität eine sehr grofse Complication der Cholera, die fast ausnahmslos den Tod herbeiführt. Die Einleitung einer Frühgeburt nennt er, die Mutter sicher töten.

A. Martin.

Bremme-Soest, Tod durch Pental bei Gelegenheit einer Zahnoperation. Vierteljahresschr. f. gerichtl. Med. V. 1893.

Soviel uns bekannt, der erste Todesfall bei der Pentalnarcose. Einem 14jährigen Knaben, der, wie die Section ergab, an geringer Herzhypertrophie mit pleuritischen Adhäsionen rechterseits litt, waren behufs Ausziehung zweier Backzähne 4—7 g Pental gegeben worden; die Narcose trat nach einer Minute ein; als die Zähne entfernt waren, spuckte Patient nach Auffordern aus, fiel dann in Ohnmacht und starb trotz fortgesetzter Wiederbelebungsversuche. Die Section am nächsten Tage ergab starke Todtenstarre, umfangreiche Todtenflecke, weite Pupillen, dünnflüssiges Blut ohne Gasblasen; im linken Herzen ca. 35, im rechten ca. 30 g, ödematöse Lungen, Blutreichthum in Leber und Nieren, in Schädelgrund und Dach, nicht im Gehirn, Herz, Harnblase. Pentalgeruch nach Oeffnung der Bauchhöhle und beim Durchschneiden der rechten Lunge. — Die chemische Untersuchung der Leichenteile, nach etwa 3 Wochen vorgenommen, war ergebnisslos.

Das Pental ist demnach im Stande, den Tod durch Herzlähmung herbeizuführen.

Fr. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstrafse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **13. Mai.** **No. 19.**

Inhalt: Jurgens, Einfluss des Vagus auf die Magenverdauung. — Cohn, Verhalten der Aldehyde im Organismus. — Riegenhall, Verschluss verletzter Venenstämme. — Sonnenburg, Zur Kenntniss der Halswirbelbrüche. — Gruber, Ueber das otitische Cholesteatom. — Wolff, Heilstätten für Tuberculöse. — Strobino, Ueber die Bradycardie — Schiff, Zur Lehre des Icterus neonatorum. — Klippel u. Durante, Neue hereditäre Familienkrankheit — Friedmann, Recidivirende Spinalparalyse bei Kindern — Gerhardt, Senator, Bernhardt, Ueber Erythromelalgie. — Finger, Ueber die chronische Urethritis. — Reiss, Zur Pathogenese der Verbrennung

Lilienfeld und Monti, Localisation des Phosphors in den Geweben — v. Uranesky, Zusammensetzung dee Centralnervensystems bei Hundswuth. — Wagner, Ueber die Perforation der Blase. — Silex, Temperatur der Augenteile. — Beigne, Pathologie der Sinusthrombose bei Otitis media. — Boegen, Ueber Ohrenentzündungen nach Operation in der Nase. — Bokai, Ueber die Intubation des Kehlkopfs bei Diphtherie. — Gimmel, Scharlach bei Erwachsenen. — Gusillot, Ueber die Nervennabt. — Ehe, Fall von Akinesia algera. — Jessen, Ueber die Favuspilze. — Haet und Bannee, Behandlung der Placenta praevia.

M. N. Jurgens, Sur la sécretion stomacale chez les chiens ayant subi la section sous-diaphragmatique des nerfs pneumogastriques. Arch. de scienc. biol. publ. par l'instit. imp. de méd. exp. à Petersbourg I. S. 323.

Während nach Schiff die Durchschneidung der Vagi unterhalb des Zwerchfells die Magenverdauung nicht merklich stört, haben Pawlow und Schumow-Simanowsky gezeigt, dass nach dieser Operation der Reflexreiz von der Mundhöhle aus auf die Secretion des Magens ausbleibt. Zur Prüfung dieser Widersprüche hat Verfasser Hunden, die zuvor mit Fleisch und Brod annähernd in Gleichgewicht gebracht und deren N-Ausscheidung durch Harn und Koth bestimmt war, zu gleicher Zeit eine Magenfistel angelegt und die Vagi am Zwerchfell durchtrennt; 7 Tage danach, als die Hunde

sich von der Operation erholt hatten, wurde wieder die gleiche Menge Fleisch und Brod gefüttert und nun konstatirt, dass weder der N-Umsatz noch die N-Ausnützung im Darm sich merklich geändert hat; auch war die Darmfäulniss nicht stärker geworden, soweit sie sich aus der Gröfse der Indican- und Phenolausscheidung erschliefsen lässt. Also zeigten solche Hunde, deren Magenvagi durchtrennt waren, keine wesentliche Abweichung in Bezug auf ihre Gesammt-Verdauung gegen die Norm. Und doch hat die Durchtrennung der Magenvagi einen wesentlichen Einfluss auf die Abscheidung des Magensaftes in qualitativer und quantitativer Hinsicht. An anderen solchen vagotomirten und mit Magenfistel versehenen Hunden, bei denen, wenn sie in geeigneter Hängevorrichtung untersucht wurden, im nüchternen Zustande höchstens etwas Schleim zur Fistel herauskam, blieb die Magensaftabscheidung auch aus, wenn die Tiere zuvor Futter in die Maulhöhle bekamen, dies aber infolge einer angelegten Speiseröhrenfistel durch letztere austrat, also nicht in den Magen hineingelangte; daraus geht hervor, dass der von der Mundhöhle aus hervorgerufene Reflexreiz auf die Absonderung des Magens vollständig verschwindet, wenn die Vagi durchtrennt sind d. h. die Vagi bilden die centrifugalen Leitungsbahnen für diesen Reflexreiz. Der spärlich aus der Fistel austretende Schleim zeigt saure Reaction, aber keine Spur freier Säure und kein Verdauungsvermögen. Da nun aber trotzdem die Verdauung normal vor sich ging und auch die Darmfäulnifs nicht sichtbar gesteigert war, müsste vermuthet werden, dass trotzdem eine Abscheidung sauren Magensaftes erfolgt. Wurden solchen Hunden nach sorgfältiger Ausspülung des Magens mittels der Sonde 200 ccm Milch und etwa die Hälfte Wasser in den Magen eingeführt und die zur Fistel austretende Flüssigkeit portionsweise aufgesammelt und untersucht, so zeigte sich, dass die folgenden Portionen immer saurer wurden, bis zu 0.4 pCt. HCl, u. zwar handelt es sich, wie das Günzburg'sche Reagens erwies, um freie Säure; allein die verdauende Kraft dieser Proben auf koagulirtes Eiweifs war nur geringfügig, auch wenn man 10 Stunden lang bei 38° digerirte, sodass man annehmen muss, dass in dem Magensaft nur sehr wenig Pepsin vorhanden ist. Also wird bei vagotomirten Hunden, zwar nicht wie in der Norm, von der Mundhöhle aus reflectorisch, wohl aber durch den Reiz der in den Magen gelangenden Speisen eine Abscheidung von Magensaft hervorgerufen, der genügend freie Säure aber nur wenig Pepsin enthält und infolge dessen wenig verdauungstüchtig ist. Nur die Reflexsecretion steht in Abhängigkeit von den Vagi, nicht aber die durch den Reiz des Inhaltes angeregte Saftabscheidung. Indess auch die letzteren weicht nach der Vagotomie qualitativ, in Bezug auf die Menge des producirten Pepsins, von der Norm ab. J. Munk.

R. Cohn, Ueber das Auftreten acetylirter Verbindungen nach Darreichung von Aldehyden. Bericht d. d. chem. Ges. XXV. S. 2457; Zeitschr. f. physiol. Ch. XVII. S. 274. Auch Habilitationsschrift Königsberg 1892.

M. Jaffé und Verf. hatten gefunden, dass ein Teil des eingegebenen Furfurol bei Hund und Kaninchen mit Essigsäure unter Wasserverlust zusammentritt zu der Furfuracrylsäure $C_4 H_3 O CH CH COO H$. Benzaldehyd giebt keine derartige Säure, Zimmtsäure wird in Benzoësäure verwandelt, die als Hippursäure austritt. Thiophenaldehyd, der sich von Furfurol durch Substitution von 1 Atom S an Stelle von O unterscheidet, gab Thiophenursäure $C_7 H_7 NSO_3$ und thiophenursauren Harnstoff, löslich in Aether (Schmelzp 136°). Der gewöhnliche Aldehyd (Acetaldehyd), Paraldehyd, Chloralhydrat und Vanillin liefsen keine acetylirten Verbindungen entstehen. Von besonderem Interesse ist das Verhalten der Nitrobenzaldehyde. Der m-Körper ging in den Harn von Hunden als m-Nitrohippursäure und deren Harnstoffverbindung über, in den Harn von Kaninchen, für die sich der Aldehyd giftig erwies, als m-Nitrobenzoësäure und m-Nitrohippursäure und als m-Acetylamidobenzoësäure $CH_3, CO. NH. C_6 H_4, COO H$, Krystallnadeln, in Aether und kochendem Wasser schwer, in siedendem Alcohol leicht löslich (Schmelzp. 248°). Dagegen wird m-Amidobenzoësäure nicht in die Acetylverbindung übergeführt. Der o-Nitrobenzaldehyd wird zu $^9/_{10}$ im Tierkörper zerstört, $^1/_{10}$ davon in o-Nitrobenzoësäure verwandelt. p-Nitrobenzaldehyd geht bei Kaninchen in eine eigentümliche Verbindung von p-Nitrobenzoësäure mit p-Acetylamidobenzoësäure über, feine Nadeln, leicht in kochendem Alcohol, äusserst schwer in kochendem Wasser löslich, bei 252—254° schmelzend; Verf. bringt noch eine Reihe von Beweisen bei, welche dafür sprechen, dass es sich in der That um eine chemische Verbindung beider Säuren handelt. Auch gelang es in vitro beim Zusammenbringen von p-Nitrobenzoësäure und p-Acetylamidobenzoësäure, in kochendem Wasser gelöst, beim langsamen Abkühlen die Doppelverbindung in schönen Krystallen zu erhalten. Der Vorgang im Tierkörper, dem die Substanz ihre Entstehung verdankt, ist, nach Verf. so aufzufassen, dass ein Teil des eingeführten p-Nitrobenzaldehyd in die Acetylamidobenzoësäure umgewandelt wird und mit noch vorhandener p-Nitrobenzoësäure die Paarung eingeht. Das Primäre und Bestimmende ist demnach auch hier die Synthese mit Essigsäure. Danach erscheint es nicht unmöglich, dass einfach durch Paarung des überall reichlich vorhandenen Ammoniak mit der ebenfalls leicht auftretenden Essigsäure sich Amidoessigsäure, Glycocoll bildet.

J. Munk.

Niebergall (Marburg), Ueber Verletzung grofser Venenstämme und die bei denselben zur Anwendung kommenden Methoden des seitlichen Verschlusses. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIII. S. 540.

Die unter sorgfältiger Berücksichtigung der einschlägigen Lit-

teratur verfasste Arbeit bespricht 1) die Compression bezw. Tamponade, 2) die seitliche Ligatur, 3) die Venennabt und 4) die seitliche Abklemmung durch Instrumente mit temporärem Liegenlassen derselben. Von der Venennaht werden 10, von der seitlichen Abklemmung mit Liegenlassen der Instrumente 53 Fälle kurz reproducirt und erklärt Verf. dieses letztere Verfahren als der seitlichen Ligatur und der Venennaht, bei seitlicher Verletzung der Blutadern aber sämmtlichen Blutstillungsmethoden überhaupt vorzuziehen. Als besondere Vorteile der seitlichen instrnmentellen Abklemmung führt Verf. folgende auf: a) Gröfsere Garantie für Erhaltung des Venenlumens, indem bei diesem Verfahren am wenigsten Wandmaterial gebraucht wird. Bei Tierexperimenten wurde eine verengende Einziehung überhaupt nicht gefunden. b) Gröfsere Leichtigkeit in ihrer Anwendung, indem die bei der seitlichen Ligatur und Venennaht nicht zu umgehende exacte Freilegung der verletzten Vene nicht notwendig wird. c) Gröfsere Ausgiebigkeit für ihre Anwendung, indem sie selbst bei tiefgelegenen Venenstämmen, wo seitliche Ligatur und Naht nicht mehr ausführbar, die totale Ligatnr mindestens schwierig, bequem und doch sicher angelegt werden kann; für Längsrisse der Venen, wo wegen der Gröfse derselben, die seitliche Ligatur überhaupt nicht anzuwenden, Naht bei der tiefen Lage nicht möglich ist, ist sie besonders geeignet; auch kann sie bei pathologischen Veränderungen der Gefäfswand mit Erfolg noch Anwendung finden. — Zur Ausführung der seitlichen Venenabklemmung empfiehlt Verf. in erster Reihe die Péan'sche Pince. Dieselbe wird am besten nach 24 Stunden abgenommen; dann ist die Verklebung der Wunde in der Regel hinreichend sicher, wenngleich diese Verklebung erst nach 14 Tagen in wirkliche feste Vernarbung überzugehen pflegt. P. Güterbock.

Sonnenburg, Beiträge zur Kenntniss der Halswirbelbrüche. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIV. S. 394.

Im Anschluss an eine frühere Arbeit über das gleiche Thema berichtet Verf. über zwei von ihm beobachtete Fälle von Ablösung des Intervertebralknorpels zwischen 4. und 5. Halswirbel, in dem ersten Fall mit Abbruch des Proc. spinosus des 2. Halswirbels bei Unversehrtheit des Rückenmarkes und † durch Rückenmarksshock nach ca. 1 ½ Tagen, in dem anderen mit völliger Durchquetschung des Rückenmarkes. Hier liefs sich auch vom Rachen aus die Verletzung abtasten. Nach Recapitulation des Befundes einer vom Verf. schon vorher beschriebenen z. Th. knöchern verheilten Fractur des 6. und 7. Halswirbels giebt Verf. eine Tabelle von 19 geheilten Brüchen des 3. bis 7. Halswirbels (incl. von 2 eigenen Beobachtungen). Von diesen ist vielleicht einer etwas zweifelhaft (wegen Caries), von den anderen sind 6 durch nachträgliche Autopsie beglaubigt. In einer weiteren Tabelle sind zunächst 6 Fälle zusam-

mengestellt (darunter 1 etwas zweifelhaft), welche mit dem Tode endeten, obschon Anfangs keine Lähmungen und keine Störung der Deambulation bestanden hatten. In ferneren 6 Fällen war ebenfalls keine Lähmung unmittelbar nach der Verletzung vorhanden. In einigen von diesen Fällen waren die Symptome so leicht, dass eine gute Prognose gestellt wurde und der Tod nur in Folge eines anscheinend geringen äusseren Umstandes erfolgte. Nach einem zum Schluss mitgeteilten Fall von Halswirbelfractur, dessen Verlauf sich durch hohe Temperaturen auszeichnete resumirt Verf. die bisherigen Beobachtungen dahin, dass ihr Verlauf ein sehr verschiedenartiger, von der Art der gleichzeitigen Rückenmarkverletzung bedingter ist und dass man vor Allem die Prognose nicht bei allen Halswirbelbrüchen als absolut tötlich hinzustellen habe, zumal dort nicht, wo Lähmungen fehlen bezw. erst spät auftreten. Im Anhang wird durch Dr. Strohl, Assistent der Abteilung Sonnenburg's, ein zweifelhafter Fall von traumatischer oder hysterischer Lähmung der unteren Extremitäten mit Ausgang in Heilung, einen 31jähr. Pat. betreffend, ausführlich besprochen. P. Güterbock.

Grunert, Das otitische Cholesteatom, eine Ergänzung der Arbeit des Herrn Prof. Siebenmann aus Basel über die Radicaloperation des Cholesteatoms. (Aus der königl. Universitäts-Ohrenklinik des Hrn. Geh.-Rath Prof. Dr. Schwartze in Halle a. S. Berliner klin. Wochenschr. 1893, No. 14.

G., der das Cholesteatom des Ohres nicht als eine primäre Geschwulstbildung, sondern als Retentionstumor angesehen wissen will, weicht in einigen Punkten von den von Siebenmann (s. Cbl. 1893 Nr. 13) vertretenen Anschauungen ab. So kann er die von S. hervorgehobene günstige Wirkung der Ausspülungen mittelst des Antrumröhrchens und nachfolgende directe Bor- oder Bor-Salicylinsufflation nicht bestätigen; die von S. als ätiologisches Moment für die beim Cholesteatom vorkommende Recidive der Otorrhoe bezeichnete „intertrigo-ähnliche Reizung" des epidermoidalen Ueberzuges der Cholesteatomwand lässt G. als solche nicht gelten. Der Zerfall der concentrischen Schichten geschieht vom Centrum aus und häufig findet sich bei der Operation ein eitrig zerfallener Kern, um welchen herum die mehr peripheren Schichten keine Spur von Zerfall zeigen; auch an der die Cholesteatomwand austapezirenden Cholesteatommatrix findet sich dann keine Spur „intertrigoartiger Reizung". Zu dieser kommt es, nach G., erst secundär durch Secretverhaltung, nachdem der Zerfall der Geschwulstmasse vom Centrum aus nach der Peripherie genügend weit vorgeschritten ist. Complication mit Caries hält G. für viel häufiger als dies nach S.'s Angaben erscheinen könnte.

Den von S: hervorgehobenen günstigen Einfluss des freien Luftzutrittes als austrocknenden Factor erkennt auch G. an, doch schütze er nicht vor Recidiven. Das Verdienst, die erste Anregung

zu einem permanenten Offenhalten des Operationscanals gegeben zu haben, kommt nicht, wie S. meint, Küster und Bezold, sondern Schwartze zu. Bezüglich dessen, was G. über die von S. geübten und von ihm als modificirtes Zaufal-Stucke'sches bezeichnetes Operationsverfahren sagt, muss auf das Original verwiesen werden, auch ist daselbst das von G. beschriebene, in der Halle'schen Klinik übliche Verfahren zur Freilegung der Cholesteatomhöhle nachzulesen. Die von S. empfohlene Anwendung Thiersch'scher Transplantationen involviren, nach G., insofern Gefahren in sich, als unter der transplantirten Haut Eiterverhaltung eintreten kann. Bezüglich der von S. betonten kurzen Heilungsdauer bei seinem Operationsverfahren bemerkt G., dass es durchaus nichts Ungewöhnliches sei, eine complete Ueberhäutung der Cholesteatomhöhle nach 4 bis 6 Wochen eintreten zu sehen, doch sei man nicht berechtigt, dann von „completer Heilung" zu sprechen; nach Jahr und Tag könne trotz der weiten offenen Höhle ein Recidiv eintreten; erst wenn der Kranke eine ganze Reihe von Jahren recidivfrei geblieben sei, könne von Heilung die Rede sein. Schwabach.

Wolff, Zur Errichtung von Heilstätten für unbemittelte Brustkranke. Münchner med. Wochenschr. 1892, No. 51.

Zu der durch die Tuberkulinbewegung kurze Zeit in den Hintergrund getretenen Frage der Volkssanatorien ergreift hiemit auch W. das Wort, dem die genaue Kenntniss von Görbersdorf und Reiboldsgrün hiezu besondere Berechtigung giebt W. führt etwa folgendes aus: Die Heilung der Lungentuberkulose im Anfangsstadium ist Sache des Charakters und des Geldbeutels. Patienten mit dieshezüglich günstigen Anlagen bleiben selten ungeheilt. Aber auch den anderen Patienten, deren sociale Verhältnisse nur einen kurzen Anstaltsaufenthalt gestatten, kann man versprechen, dass sie bei Befolgung der erlernten Gesundheitsregeln eine dauernde Besserung erfahren. Denn neben der Besserung der Kranken in den Anstalten ist die Erziehung der Patienten die Hauptaufgabe derselben. So lange noch Mangel an geeigneten Volkssanatorien besteht, ist eine Auswahl unter den Erkrankten zu treffen und zwar würde W. zunächst Männer aus den besten Jahren wählen, deren Charakter für eine ernste Durchführung der Kur und eine verständige Verbreitung der erlernten Lehren — das beste Mittel gegen unheilvolle Kurpfuscherei — eine gewisse Garantie bietet. Man muss diesen Gedanken der „hygienischen Apostel" als einen durchaus practischen bezeichnen.

Den Aufenthalt berechnet W. für den einzelnen auf mindestens 8 Wochen, die von dem ärztlichen Direktor verlängert werden können, die Zahl der Patienten nicht über 200.

Die Anlage soll im Barackensystem erbaut sein, die Wohnung des Direktors in der Mitte, womöglich höher als die übrigen Ge-

bäude gelegen, sodass diesem stets Gelegenheit geboten ist, Beobachtungen anzustellen. Die Baracken sollen ein äusserlich, wie innerlich behagliches Aussehen haben. Die Schlafzimmer brauchen nicht getrennt zu sein, Schlafsäle für etwa 12 Patienten hält W. für das zweckmäfsigste; an diese können 2 bis 4 kleinere Zimmer grenzen für einzelne Schwerkranke. Für notwendig hält W. ferner Liegehallen; die Essäle und Unterhaltungsräume verlegt er in das Küchengebäude.

Die Lage der Anstalt muss isolirt sein, nicht an, sondern in der Nähe einer kleinen Bahnstation, entfernt vom grofsen Verkehr, womöglich in einem waldreichen Gebirge.

Der dirigirende Arzt soll auch Verwaltungsdirektor sein, es sollen ihm etwa drei Assistenten und ein Verwaltungsbeamter zur Seite stehen.

Womöglich sollte er einige Kenntniss von Landwirtschaft und Gärtnerei besitzen. Dies verlangt W. zur Ausführung eines eigenen Gedankens: zur Gründung von Arbeiterkolonien Tuberkulöser. Deshalb sollte auch die Anstalt Felder und Wiesen besitzen. Das Verfahren denkt sich W. so, dass der Kranke für ca. 8 Tage zur Akklimatisation in völliger Ruhe belassen wird, zunächst 2 Mal je eine Stunde dann unter Aufsicht des Arztes arbeitet, je nach seinen Fortschritten allmälig mehr herangezogen wird, bis er die Maximalarbeitszeit von 6 Stunden erreicht. „Welche grofsen Dienste könnte man zallosen Lungenkranken erweisen, wenn auch mit der Zeit das nicht kleine Arbeiterpersonal der grofsen Anstalten sich aus Tuberkulösen in regelmäfsigem Wechsel bilden liefse". Ein nicht geringer Nutzen für den Kranken liegt weiter darin, dass er unter ärztlicher Aufsicht erfährt, wieviel an Arbeit er sich zumuthen darf.

Die Kosten für den einzelnen setzt W. mit Recht nicht höher als 2.50 Mk. Dass man hiedurch neben der Unterhaltung der Anstalt und Verpflegung der Kranken auch noch eine genügende Verzinsung des Bau- und Anlagekapitals erreiche, hält W. natürlich für ausgeschlossen, so dass die Gründung der Sanatorien zunächst auf Privathülfe angewiesen ist, wenn sie nicht von Staat oder Gemeinde unternommen wird. Scheurlen.

Strübing, Ueber die Bradycardie bei Erkrankungen des Herzens. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 4, 5.

So verständlich die durch centrale oder reflectorische Erregung des Vagus bedingte Verlangsamung der Schlagfolge des Herzens („Bradycardie") ist, so völlig rätselhaft erscheint die als Folgezustand einer materiellen Veränderung des Herzens (Fettherz, Sklerose der Coronararterien, interstitielle chronische Myocarditis, Klappenfehler etc.) bisweilen zu beobachtende Bradycardie, wobei die Frequenz der Contractionen auf 15, selbst bis auf 8 in der Minute sinken kann. Wir sind sonst gewöhnt, als Folge einer materiellen

Schädigung des Herzmuskels eine Zunahme der Contractionen an Zahl, eine Abnahme derselben an Energie und einen Verlust des Rhythmus in der Herztätigkeit auftreten zu sehen. Es ist noch völlig unklar, ob die Bradycardie in solchen Fällen auf einer Affection der Muskulatur oder auf dem Untergang einer gewissen Zahl von Ganglien beruht.

Verf. publicirt nun 6 Fälle von Bradycardie aus eigener und fremder Beobachtung. Aetiologisch ist in 2 dieser Fälle bemerkenswerth, dass die Bradycardie plötzlich mit der Erkrankung des Herzens (acute Dilatation in Folge körperlicher Ueberanstrengung) einsetzte. — Klinisch constatirte Verf. in seinem Falle, dass trotz hochgradiger Bradycardie das stark dilatirte Herz seine Contractionen mit immer zunehmender und schliefslich die Breite des Normalen überschreitender Energie und Kraft ausführte. Man muss berücksichtigen, dass bei stärkerer Bradycardie die Ventrikel zunächst ein gröfseres Quantum Blut fassen müssen, wenn die Circulation in ausreichender Weise erhalten bleiben soll; das erkrankte Herz muss also bei seinen Contractionen eine gröfsere Blutmenge bewältigen, und diese Contractionen müssen mit einer derartigen Kraft erfolgen, dass ein leidlicher mittlerer Blutdruck erhalten bleibt. In diesem Sinne erfolgt bei der Bradycardie ein Compensationsvorgang seitens des Herzens; vermag das Herz den Zustand nicht zu compensiren, so muss der Vorgang, welcher die Bradycardie bedingt, schliefslich den Tod herbeiführen Sinkt bei kardialer Bradycardie der Blutdruck unter ein gewisses Mittel, so machen sich Functionsstörungen bemerkbar einmal von Seiten des Gehirns („pseudoapoplectische Anfälle", Krämpfe mit Bewusstseinsverlust, die direkt zum Tode führen können), ferner von Seiten der Respiration (Steigerung der Frequenz derselben). — Die Bradycardie kann unter Umständen ein vorübergehender Zustand sein. — Prognostisch fällt die Beurteilung der kardialen Bradycardie mit der Prognose der ursächlichen Erkrankung zusammen. — Therapeutisch ist gegen das Phänomen weniger auszurichten, als gegen die bei Herzkrankheiten vorkommende Beschleunigung der Herztätigkeit. Bei schwerer Bradycardie vermeide man plötzliche stärkere Drucksteigerung im linken Ventrikel; andererseits muss zur richtigen Zeit der Versuch gemacht werden, den Herzmuskel durch Gymnastik allmälig zu kräftigen. Vor unüberlegtem Gebrauch der Excitantien ist zu warnen. In schweren Fällen muss die Lagerung des Pat. eine mehr horizontale sein.

Perl.

E. Schiff, Beiträge zur Lehre des Icterus neonatorum. Archiv f. Kinderheilk. XV. S. 191.

Wie bekannt, stützen sich die Versuche verschiedener Autoren, den Icterus neonatorum zu erklären, auf die Annahme, dass bei den icterischen Kindern ein ungewöhnlich reichlicher Zerfall der

roten Blutkörperchen stattfinde. Verf. fand dem gegenüber bei seinen hämatologischen Untersuchungen, dass die Zahl der roten Blutkörperchen weder absolut, noch im Verhältniss zu der vor der Entstehung der Gelbsucht vorhandenen, eine Veränderung erleidet; erst nachdem die Gelbfärbung vollkommen verschwunden ist, tritt rapide eine deutliche Abnahme der Blutkörperzahl in die Erscheinung. — Ein eigenartiges Verhalten zeigt das Blut bei später Abnabelung, welche von Violet als Ursache des Icterus angesehen wird. Das durch die späte Abnabelung dem Kinde zukommende Reserveblut wird alsbald aus dem Organismus desselben eliminirt, und zwar vor Allem das überschüssige Blutserum; dementsprechend tritt eine allmälige Verdickung des Blutes, d. h. eine Zunahme der Blutkörperchenzahl im cmm in den ersten 3—4 Tagen ein. Erst in den folgenden Tagen werden die überschüssigen roten Blutkörperchen ausgeschieden, wodurch die Zahl derselben im Blute abnimmt. Dieses hämatologische Verhalten gilt aber nur für die Kinder, welche nicht icterisch werden. Bei den icterischen ist dagegen von dem gesetzmäfsigen Anwachsen der Blutkörperzahl in den ersten Tagen keine Rede. Aus diesem abweichenden Verhalten folgert Verf., dass die in dem Reserveblut enthaltene Blutkörperchenmasse zu irgend welchem Zwecke, der mit der Entstehung der Gelbsucht im Zusammenhange steht, verbraucht wurde. Die Frage, warum sich dieser Verbrauch nur bei den spät abgenabelten Icterischen kundgiebt, sowie die Frage, warum dort, wo die Abnabelung keine späte ist, die Abnahme der Blutkörperzahl erst nach vollständigem Verschwinden der Gelbfärbung hervortritt, vermag Verfasser nicht zu beantworten. Der einzige Schluss, welchen Verf. aus seinen Untersuchungen ziehen will, ist der, dass das Blut bei der Entstehung der Gelbsucht unbedingt eine Rolle spiele; Verf. glaubt aber nicht, dass diese Rolle ein primäres Moment sei, sondern nur eine Folge, und zwar die Folge einer solchen Grundursache, in der eben das eigentliche Wesen der Entstehung der Gelbsucht liegt.

Stadthagen.

M. Klippel et **G. Durante,** Contributions à L'E'tude des Affections Nerveuses Familiaires et Héréditaires. Revue de Médecine 1892, No. 10.

Die Verff. beschreiben eine neue hereditäre Familienkrankheit, die sie bei 3 Geschwistern zu beobachten Gelegenheit hatten. Die Krankheit tritt im 30. bis 35. Lebensjahre auf und zeigt in der ersten Periode Gastralgie, lancinirende Schmerzen in den Hüften, Lenden und Beinen. Zu diesen sensiblen Störungen treten in der zweiten Periode motorische hinzu, die als charakteristisch für diese Krankheitsform angesehen und als Myoseismie beschrieben werden; sie zeichnen sich weder durch Tremor noch durch Ataxie aus, sondern bestehen in wiederholten Unterbrechungen der gewöhnlichen Muskelcontractionen und Bewegungen; sie verwandeln die einförmige

Bewegung in eine ruckweise (saccadirte). (Spasmodische Myotonie); fast alle willkürlichen Muskelbewegungen (Gang, Sprache, Auge) sind von dieser Störung betroffen. In der 2. Periode zeigen sich neben diesen Bewegungsanomalien das Romberg'sche Phänomen, ein schwankender Gang, fibrilläre Zuckungen, saccadirte Schrift und Sprache, ruckweise Augenbewegungen (falscher resp. scheinbarer Nystagmus), Anästhesie der Beine, Crampi, erhaltene electrische Erregbarkeit u. s. w. In der 3. Periode der Krankheit treten hinzu: Muskelzittern, grofse Schwäche, Verlust des Muskelgefühls, Amaurose. Es handelt sich um eine organische Affection der Nervencentren mit diffuser Ausbreitung in dem cerebro-spinalen System. Der Verlauf ist langsam progressiv; die Dauer betrug bei der Mutter der Kinder, die in ihrem 37. Jahre an derselben Krankheitsform erkrankte, 30 Jahre und trat der Tod durch zunehmende Schwäche und Cachexie ein Bei der Differentialdiagnose kommen in Betracht die hereditäre Form der multiplen Sclerose, die Friedreich'sche Krankheit (hereditäre Tabes) und die Thomsen'sche Krankheit. Es fehlten bei der beschriebenen Krankheitsform unter anderen Erscheinungen: Lähmungen, Atrophie, Pupillenstarre, wahrer Nystagmus, Intentionszittern, Diplopie, scandirende Sprache, Blasenstörungen, Coordinationsstörungen, Anomalien der Reflexe, Störungen der electrischen Erregbarkeit u. s. w. — Bei der Thomsen'schen Krankheit tritt der spastische Zustand im Beginn der willkürlichen Bewegung auf, dauert einige Secunden bis Minuten, um dann bei der Wiederholung der betreffenden Bewegung völlig zu schwinden; dagegen tritt in den beschriebenen Fällen die Rigidität immer wieder auf's neue auf und macht alle Bewegungen zu intermittirenden, ruckweisen und saccadirten. S. Kalischer.

M. Friedmann, Ueber recidivirende, (wahrscheinlich luetische) sog. spastische Spinalparalyse im Kindesalter. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1892, III. Okt.

Die Krankheit bildet ein Analogon bei der hereditären Lues der Kinder zu der von Erb beschriebenen syphilitischen Spinalparalyse Erwachsener. Bei 2 in normalem Geburtsverlauf rechtzeitig zur Welt gekommenen Kindern, die sich geistig und körperlich normal entwickelten, stellten sich im 1. bis 2. Lebensjahr spastische Lähmungen der Extremitäten ein, die nach einem Jahre schwanden, dann 2—3 Mal recidivirten. Das Krankheitsbild ist stets das gleiche, indem zuerst sämmtliche, später nur die unteren Extremitäten befallen sind. Bei beiden Kindern liegen dringende Verdachtmomente für hereditäre Lues vor, und beide Mal handelt es sich um eine heilungsfähige, recidivirende rein motorische spastische Paraplegie. Wenn auch die Schädelbildung nicht als normal anzusehen war, so fehlten alle Hirnerscheinungen wie Störungen der Intelligenz, Sprache etc.; gelegentlich zeigte sich in beiden Fällen eine Blasen-

störung; Sensibilitätsanomalien fehlten völlig, ebenso Atrophie etc. — Als Symptome bei erblicher Lues sind bisher 2 Gruppen beschrieben worden. 1) Typische einfache Krankheitsbilder wie Tabes, Epilepsie, Hydrocephalus internus, Psychosen, Idiotie, disseminirte Sclerose und jetzt spastische Spinalparalyse; die 2. Gruppe betrifft irreguläre, atypische Krankheitszustände mit einem eigentümlichen Fluctuiren der Erscheinungen und mitunter completer Heilbarkeit. — Auf die Unterscheidung dieser spastischen spinalen Paraplegie von der congenitalen cerebralen, wie auf die Verwandschaft mit der Erb'schen Form der syphilitischen Spinalparalyse beim Erwachsenen wird zum Schluss noch besonders hingewiesen. S. Kalischer.

---

1) **Gerhardt,** Ueber Erythromelalgie. Berliner klin. Wochenschr. 1892, No. 45.

2) **Senator,** Ueber Erythromelalgie. Ebenda.

3) **Bernhardt,** Ein Fall von Erythromelalgie. Ebenda.

1) Die 44jährige, durch vorangegangene häufige Krankheiten geschwächte Patientin erkrankte plötzlich mit heftigen Schmerzen in Händen und Füfsen, welche gleichzeitig namentlich an Fingern und Zehen auffällig gerötet waren; an diesen Teilen wird die leiseste Berührung als äusserst schmerzhaft empfunden. Die objective Sensibilitätsprüfung ergab eine etwas herabgesetzte Empfindung. Die Krankheit erwies sich gegen die verschiedenen therapeutischen Versuche (Arsen, Antipyrin etc.) ziemlich hartnäckig. Verf. hält die Krankheit für eine angioparalytische Neurose.

2) Ein bisher gesunder Mann erkrankt plötzlich mit neuralgischen Schmerzen und Schwäche in den Armen und dann an den Füfsen; es gesellt sich eine erythematöse Rötung hinzu, welche an der Haut der Hände und Füfse fast genau symmetrisch auftrat. Die Schmerzen hörten allmälig auf, während die Rötung in wechselnder Stärke bestehen blieb und namentlich während zweier Sommer stärker auftrat zugleich mit stärkerer Turgescenz in den Händen. Auf den gerötеten Stellen über einzelnen Fingergelenken zeigten sich im Verlauf der Affection rötliche Knötchen, von denen einzelne verschwanden, um neuen an anderen Stellen Platz zu machen. — Verf. ist mit Anderen der Ansicht, dass die Erythromelalgie (darum handelt es sich ja hier) als eine Angioneurose anzusehen ist (Angioparalyse) und zwar als diejenige Form, welche das Gegenstück bildet zur sog. Raynaud'schen Krankheit (Angiospassmus). Ob die Ursache central oder peripherisch gelegen ist, steht dahin.

3) Der Krankheitsfall betrifft eine 50jährige Patientin, welche die gewöhnlichen Erscheinungen der Erythromelalgie (Schwellung, Rötung und Schmerzhaftigkeit an den Extremitäten) zuerst an den Füfsen, dann an den Händen geboten hatte. Zum Unterschied von den sonst beschriebenen Fällen tritt hier durch die Kälte keine oder nur gering andauernde Besserung der Erscheinungen ein; objective

Untersuchung der Sensibilität ergiebt keine Abnormitäten. Vor Beginn der Erkrankung hatte Pat. längere Zeit hindurch den ganzen Tag hindurch unausgesetzt stehen müssen. Verf. macht zum Schluss auf die Unterschiede von einer anderen von B. zuerst beschriebenen meist bei Frauen im klimakterischen Alter vorkommenden Neurose der Extremitäten aufmerksam. Schäfer.

E. Finger, Beiträge zur pathologischen Anatomie der Blennorrhoe der männlichen Sexualorgane. II. Die chronische Urethritis posterior und die chronische Prostatitis. Archiv f. Dermat. u. Syph. 1893, Ergänzungsh. I.

Als Fortsetzung einer früheren Arbeit über die pathologische Anatomie der chronischen Gonorrhoe in der Pars anterior urethrae (Cbl. 1891, S. 538) berichtet Verf. über seine Befunde bei chronischer Urethritis posterior an 11 Leichen. Sie stellt sich im Wesentlichen als eine chronische Entzündung des subepithelialen Bindegewebes dar, die ein erstes Stadium der Infiltration, der Bindegewebsneubildung und ein zweites der Schrumpfung und Schwielenbildung durchläuft. Der Prozess localisirt sich der Hauptsache nach in den obersten Schichten des subepithelialen Bindegewebes, kann sich aber um die Drüsen, den Utriculus, die Ductus ejaculatorii in bedeutende Tiefe forteetzen und im Stadium der Schrumpfung wesentliche Veränderungen der Wand dieser Drüsen und Ausführungsgänge bedingen. Neben den genannten essentiellen Veränderungen kommen noch andere, teils complicatorische, teils consecutive Erscheinungen in Betracht. Zu den complicatorischen rechnet Verf. die Erkrankung der Drüsen der Urethra, des Caput gallinaginis, der Prostata, die wieder teils als rein desquamativer, teils als desquamativ-eitriger Catarrh abläuft. Zu den durch die Schwielenbildung bedingten consecutiven Erscheinungen gehört die Umwandlung des Cylinderepithels der Urethra und des Caput gallinaginis in Plattenepithel, die Zerstörung der Lacunen und oberflächlichen Drüsen, die Obliteration der Mündung des Utriculus und der Ductus ejaculatorii. H. Müller.

W. Reiss, Beitrag zur Pathogenese der Verbrennung. (Aus dem pathol. chem. Laborat. des Dr. E. Freund der Krankenanstalt „Rudolf-Stiftung"). Archiv f. Derm. u. Syph. 1893, Ergänzungsh. I.

Von der Annahme geleitet, dass vielleicht ein grofser Teil der bei Verbrennungen zu beobachtenden Erscheinungen auf der Resorption von Giftstoffen beruhe, welche sich bei der Verbrennung organischer Substanzen bilden und deren sich der Organismus durch den Harn zu entledigen sucht, injicirte Verf. weifsen Mäusen und Meerschweinchen subcutan Urin von Verbrannten. Die Tiere verfielen bald in einen soporösen, dann comatösen Zustand und starben nach einigen Stunden unter klonischen Krämpfen. Durch die quan-

titative und qualitative Untersuchung der zu den Experimenten benutzten Harne gelangte Verf. zu der Anschauung, dass es der Gruppe der Pyridinbasen angehörige Körper sind, auf welche die toxischen Eigenschaften des Urins und zugleich (wenn auch nicht in allen Fällen) die klinischen Erscheinungen bei Verbrannten zurückgeführt werden können. Die Resultate von Versuchen, welche mit Pyridin und dessen Homologen an Tieren gemacht wurden, unterstützen diese Ansicht. — Therapeutisch schlägt Verf. vor, in ganz frischen und sonst dazu geeigneten Fällen durch eine Venaesection mit nachfolgender Infusion einer Kochsalzlösung den Organismus von dem circulirenden Gifte zu entlasten und der weiteren Resorption des letzteren durch möglichste Entfernung der necrotischen Massen auf chirurgischem Wege vorzubeugen. H. Müller.

S. Lilienfeld u. **A. Monti,** Ueber die mikrochemische Lokalisation des Phosphors in den Geweben. du BOIS-REYMOND's Archiv 1892, S. 548; Zeitschr. f. physiol. Chem. XVII. S. 410.

Die Methode der Verff. beruht auf der Fixation des Ammoniummolybdats durch die an Phosphor (Phosphate, Lecithin, Protagon, Nuclein) reichen Stellen der Gewebe und auf nachheriger Reduction des Molybdats durch Pyrogallol. Frische Gewebsstücke (Schnitte, Zupf-, Schab-, Kletschpräparate) kommen in eine Molybdatlösung auf einige Minuten bis 24 Stunden, je nach der Bindung der Phosphorsäure; durch vorgängige Abspaltung der Phosphorsäure mit Barytwasser oder Natriumcarbonat läßt sich die Operation wesentlich abkürzen. Danach sorgfältiges Auswaschen mit Wasser, Einbringen auf 1—5 Minuten in eine 20 proc. Pyrogallollösung; durch Reduction entsteht an den phosphorreichen Stellen des Präparates gelbe, braune bis schwarze Färbung Dann folgt wieder Auswaschen in Wasser, Entwässern mit Alcohol, Klären mit Xylol, Einschließen in Canadabalsam. Etwaige Einwände gegen die Methode werden von Verff. zurückgewiesen. Bezüglich der mit verschiedenen Geweben erhaltenen mikroskopischen Bilder, welche sich auszüglich nicht wiedergeben lassen, vergl. Orig. Unter Bezugnahme auf frühere von KOSSEL gemachte Beobachtungen und auf die durch ihre Methode gewonnenen Resultate stellen Verff. die Behauptung auf, dass der Phosphor ein steter Begleiter des Fortpflanzungsvermögens, also der Entwicklungsfähigkeit des Protoplasmas ist. Es wird sich hier wohl um den Phosphor des Nucleins handeln. J. Munk.

L. v. Udranzky, Ueber die Veränderungen in der chemischen Zusammensetzung des Centralnervensystems bei der Hundswuth. I. Mitt. Ueber die Schwankungen des Wassergehaltes. Ung. Arch. f. Med. 1892, S. 223.

Zur Hervorbringung der Hundswuth wurden die Hunde subdural mit Straßenwuthvirus geimpft. Es ergaben sich für den Wassergehalt folgende Zahlen in Procenten (die Zahlen für die Norm sind das Mittel aus Versuchen an 3 Hunden).

	Normal	Hundswuth	
		I.	II.
Rückenmark	65.6	68.06	69 84
Verlängertes Mark	71.01	71.06	74.52
Kleinhirn	74.89	79.0	77.36
Graue Substanz der Hirnganglien	75.96	78.06	75.38
Großhirnmantel	79.81	80.32	80.17

Betreffs der Methode vergl. das Original. E. Salkowski.

R. Wagner, Ueber nicht-traumatische Perforation der Blase und ihre Folgezustände. (Aus der königl. chirurg. Klinik zu Berlin). Archiv f. klin. Chir. XLIV, S. 303

In dieser vorwiegend casuistischen, einzelne Fälle aus der Universitätsklinik zu Berlin mit berücksichtigenden Arbeit werden nicht besprochen, die durch äußere Gewalteinwirkung und bei dem Entbindungsacte veranlassten Blasenverletzungen. Dagegen führt Verf. folgende Arten von Blasenperforationen an: I. durch Steine (incl. Divertikelsteine und der bei einer Steinzertrümmerung vorkommenden Blasenwandverletzungen sowie der Spontanperforationen am Damm), durch per urethram eingeführte Fremdkörper und durch Ueberfüllung der Blase (durch Urinretention, durch Injection von Flüssigkeit bei Steininjectionen etc.); II. durch Erkrankungen der Blasenwand, nämlich Tumoren (Carcinome und Sarcome mit Ausschluss der gutartigen Neubildungen) Geschwüre (i. tiefgreifende tuberculöse Ulcera; syphilitische Ulcera); Verschwärungen durch Fremdkörper, sog. runde perforirende Blasengeschwüre, Geschwüre bei chronischer Retention in Folge von Strictureu, Prostatageschwüren etc.); III. durch von aussen wirkende pathologische Vorgänge. Zu letzteren zählen die verschiedenstee extra- wie intraperitonealen uroplastischen Prozesse, ferner mannigfache entzündliche Zustände des Darmes, für welche Verf. die Curra'sche Casuistik benützt, dann Perforationen, welche durch Sequester von Beckenknochen entstehen, und endlich solche durch pericystitische Entzündungen. Daneben werden beiläufig die Blasenverletzungen bei laparatomischen Geschwulstoperationen und die durch gleichzeitige Verletzungen von Blase und Darm entstandenen Continuitätstrennungen erwähnt. P. Güterbock.

P. Silex, Zur Temperatur-Topographie des Auges und über warme und kalte Umschläge. Archiv f. Augenheilk. XXVI. S. 44.

Nach den Untersuchungen von SILEX kann man im Allgemeinen annehmen, dass der Bindehautsack 2°, die Hornhautlamellen 10°, die verdere Kammer 6°, die Linse 3°, das Irisgewebe 0.36° und das Glaskörpercentrum 4° kühler sind, als die jeweilige Rectumtemperatur. Bei allen entzündlichen Leiden ist die Temperatur im Vergleiche zu der des gesunden Auges erhöht und zwar bei Conjunctivitis acuta catarrhalis um 0.93° bei Episcleritis um 0.49°, Kalkätzung der Hornhaut 1.29°. Narbenkeratitis mit Hypopyon 1.45° Ulcus corneae bei gonorrhoischer Blennorrhoe um 0.8°, Iritis acuta um 1.56°, Glaucoma absolutum complicirt mit Hypopyon-Keratitis um 0.56°, Blennorrhoe des Thränensacks 0.58°, Iridochorioiditis acuta mit Schwartenbildung im Glaskörper um 1.18°. — Umschläge auf die Augen von geringeren Temperaturgraden als die umgebende Luft veranlassen eine Erhöhung und solche von höheren Graden eine Erniedrigung der Temperatur des Conjunctivalsackes, weil die in einem labilen Zustande befindlichen Gefäße der Haut bei Einwirkungen von Temperaturen, die niedriger als die angrenzende Luftschicht ist, verengt werden, und die Blutmasse nach dem Centrum getrieben wird und bei umgekehrten Verhältnissen erweitert und dadurch Blut von dem Centrum, dem Conjunctivalsack, nach der Haut hin geleitet wird.

Horstmann.

A. Brieger, Zur Pathologie und Therapie der Sinusthrombose bei Mittelohreiterungen. Inaug. Diss. Würzburg 1892.

Im Anschluss an seine Arbeit über Sinusthrombose, die eine gute Uebersicht des hierüber Bekannten giebt, berichtet Verf. über einen Fall, der ein großes practisches Interesse für die Pathogenese der Sinusthrombose hat. Bei einem 56jährigen, an acuter Mittelohrentzündung leidenden Manne sollte eine Erweiterung der zu kleinen Perforation mittels eines der Paracentesennadel nachgebildeten Brenners vorgenommen werden. Bei dem Versuche dazu machte Pat. eine brüske Bewegung dem Brenner entgegen und in demselben Augenblicke floss ein dicker Blutstrahl aus dem Gehörgang hervor, ebenso drang Blut durch die Tuba in den Mund. Die Blutung wurde durch Tamponade gestillt. Entfernung des Tampons nach 3 Tage; keine subjectiven Beschwerden. Am 5. Tage nach dem Eingriff Schwäche, Mattigkeit. T. 39.7. Tags darauf wieder reichliche Eiterung aus dem Ohr. Am 7. Tage Schmerzen in der Gegend des linken Sprunggelenkes. T. 40.1. Benommenheit des Sensoriums, Singultus.

Am 8. Tage Schwellung und Rötung in der Umgebung des Fufsgelenkes. Am 9. Tage Exitus letalis. Verf. glaubt, dass es durch Verletzung der Venenwand bei der Paracentese zu Thrombus-Bildung im Bulbus venae jugularis und unter dem Einfluss der acuten Mittelohreiterung, vielleicht noch begünstigt durch Secretverhaltung, zum puriformen Zufall des Thrombus und zur septischen Allgemein-Infection gekommen sei. Verf. meint ferner, dass durch diesen Fall die von ihm im Verlauf seiner Arbeit ausgesprochenen Ansicht illustrirt werde, wonach eine Thrombophlebitis des Bulb. venae jugularis als Vorläuferin einer Sinusthrombose vielleicht häufiger sei, als man bisher annehme. Schwabach.

M. Bresgen, Wann treten nach Operationen in der Nase und im Nasenrachenraum leicht Entzündungen des Ohres oder anderer Teile auf? Wiener med. Wochenschr. 1892, No. 45, 47.

Als die beiden hauptsächlichsten Gelegenheitsursachen haben sich nach Verf. erwiesen: 1) ein zu starkes und fehlerhaftes Schneuzen der Nase und 2) eine durch Verschwellung oder anderweitige Verstopfung der Nase bedingte Behinderung des Abflusses von Eiter. Der erstgenannten ist die missbräuchliche und fehlerhafte Anwendung der Nasendouche und ähnlicher Mittel gleich zu achten. Daher ist nach jeder Operation die Nase niemals heftig zu schneuzen und immer nur eine Nasenseite zu verschliefsen und durch die andere vorsichtig auszublasen. Fernerhin können Entzündungen durch Fortleitung in den Lymphbahnen oder durch einfache Oberflächenverbreitung entstehen. Diese können durch peinliche Nachbehandlung vermieden werden. W. Lublinski.

J. Bokai, Bericht über die in der Diphtherie-Abteilung des Stefanie-Kinderspitales in Budapest vollführten Intubationen. Jahrbuch für Kinderheilk. XXXV. S. 1.

B. hat seit dem Jahre 1891 alle Kinder, welche mit laryngostenetischen Symptomen in seine Behandlung kamen, insofern die Indication zu einem operativen Eingriff vorlag, mittelst der O'Dwyer'schen Intubation behandelt. Die Tracheotomie hat B. seit dieser Zeit nur noch secundär gemacht, wenn die Stenose durch die Intubation nicht behoben werden konnte. Die Gesammtzahl der behandelten Fälle beträgt 291 und umfasst Kinder im Alter von 0—11 Jahren. Auf Grund dieser Erfahrungen spricht B. sich dahin aus, dass die Tracheotomie im Allgemeinen durch die Intubation ersetzt werden solle; die primäre Tracheotomie will er nur in 2 Fällen zulassen: 1) wo neben der Laryngostenose auch eine hochgradige Pharyngostenose verhanden ist; 2) wo wegen hochgradigen Oedems des Aditus laryngis von der Intubation kein Erfolg zu erwarten ist. Stadthagen.

C. Gimmel, Scharlach bei Erwachsenen, nach Beobachtungen auf der med. Klinik in Zürich. Deutsches Archiv für klin. Med., Band 51, Heft 1.

Unter 1818 Fällen von Scharlach, die in den Jahren 1881—1889 in Zürich zur ärztlichen Behandlung gelangten, befanden sich 274 Erwachsene. Im Cantonsspitale zu Zürich wurden innerhalb der Jahre 1879—1889 (incl.) 162 Scharlachkranke behandelt, davon 60 unter 102 über 14 Jahre alt. Aus der Verarbeitung dieses Materials gelangt Verf. zu folgenden Schlüssen: Die Disposition zu Scharlach ist für Erwachsene etwas geringer als für Kinder; sie nimmt bei Erwachsenen zu, je länger keine Epidemie vorgekommen ist, und wenn eine solche vorkommt, je gröfsere Ausdehnung sie dann annimmt. Scharlach verläuft bei Erwachsenen leichter als bei Kindern. Nephritis tritt bei Erwachsenen seltener auf als bei Kindern, und verläuft bei Ersteren leichter als bei Letzteren; dagegen complicirt Gelenkrheumatismus weit häufiger den Scharlach Erwachsener als den der Kinder. Wundscharlach wurde (unter jenen 162 Fällen) nur in einigen Fällen bei Erwachsenen, nicht jedoch bei Kindern beobachtet. Perl.

O. Gueillot, Suture à distance (8 ctm $^1/_2$) du nerf radial; examen de la pièce onze mois après l'opération. — Gaz. des hôp. 1893 No. 17.

Ein Arbeiter hatte sich durch Maschinenverletzung eine Zerreifsung des n. radialis zugezogen. Die Nervennaht konnte nach dem Willen des Kranken erst zwei Monate später angelegt werden. Die neun Centimeter von einander entfernten Nervenenden wurden durch eine doppelte Catgutnaht und eine dekalcinirte Knochenröhre vereinigt. Ziemlich schnell kehrte die Sensibilität wieder, aber die Lähmung und Atrophie blieb. Später wurde Patient wegen einer Lebercyste operirt; nach kurzer Besserung erlag er seinem Leiden. Die Untersuchung des genähten Nerven ergab eine sich auf eine Ausdehnung von 6 cm erstreckende Regeneration. Innerhalb der ersten Centimeter fand man zahlreiche mit Myelin bekleidete Nervenfasern, in anastomosirenden Bündeln vereinigt; weiter abwärts lagen die Nervenfasern weniger dicht und zahlreich; noch weiter abwärts fand man nur mit Mühe einige Axencylinder ohne Myelin in Mitten eines reichlich gewucherten Narbengewebes. Noch fehlten etwa 3 Centimeter bis zur Vereinigung mit dem unteren Ende: Verf. meint, dass für Nähte auf so weite Abstände man vielleicht mit Vorteil weniger leicht resorbirbare Substanzen benutzen möchte, als Catgut und decalcinirter Knochen sie darstellen.

Bernhardt.

Erb, Zur Casuistik der „Akinesia algera". Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. III. pag. 237.

Es handelt sich hier um einen neuropathisch belasteten, hoch intelligenten Kranken, welcher ein typisches Beispiel der durch Schmerzen, resp. die Furcht vor den Schmerzen bedingten Bewegungslosigkeit darstellt. Pat hält nunmehr seit 14 Jahren die horizontale Lage ein, kann ohne Schmerzen zu empfinden nur 2—3 Worte hören, dabei aber selbst frei und ungehindert beliebig lange reden. Symptome der Neurasthenie, Hysterie oder irgend einer Psychose fehlen; Ursache des Leidens ist wohl geistige Ueberanstrengung; Therapie bisher erfolglos.

Schäfer.

Jessner, Favusstudien. Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 50, 51.

Unna hat bekanntlich eine ganze Reihe verschiedener Pilze gefunden (Cbl. 1892 S. 218), welche auf der Haut das klinische Bild des Favus hervorrufen sollen. Verf. unternahm es nun, drei derselben (Achorion enthytrix, A. dikroon und A. atacton), sowie den von Kral beschriebenen Favuspils einer Nachprüfung, zunächst bezüglich ihrer morphologischen Eigenschaften, zu unterwerfen und bezog zu diesem Zwecke die betreffenden Reinkulturen von den genannten Forschern selbst. Es können hier nur die allgemeinen Resultate dieser Untersuchungen mitgeteilt werden, während betreffs der Technik und der speciellen Ergebnisse derselben auf das Original verwiesen werden muss. J fand, dass A. enthytrix und A. atacton morphologisch gleich sind, dass aber beide nicht die geringste Aehnlichkeit mit A. dikroon haben. Der Kral'sche A. Schoenleinii ist dem A. dikroon nahe verwandt, vielleicht mit ihm identisch. — Ueber die Ergebnisse von Impfversuchen mit diesen Pilzen stellt Verf. weitere Mitteilungen in Aussicht.

H. Müller.

B. Hart et **R. Barnes,** Du placenta praevia (Congrés de Bruxelles). Gazette hebd. 1892, No. 42.

Beide Vortragende bringen die üblichen Therapie bei Placenta praevia, Zerreifsung der Eihäute, Tamponade, Lösung des am unteren Uterinsegmente inserirten Placentateiles etc. Barnes spricht sich noch lebhaft für Einführung eines aufblähbaren Ballon von Champetier aus, nach dessen Einlegen die Blutung gestillt und die nötige Erweiterung des Muttermundes erstrebt und eine rasche Beendigung der Geburt erzielt wurde.

A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstrafse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

173

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel-, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **30. Mai.** **No. 20.**

Inhalt: Thompson, Einfluss der motorischen Nerven auf die Gliedervenen. — Jakowski, Ueber die chemischen Prozesse im Dünndarm und Dickdarm. — Rosenheim, Schädlichkeit eiweifsarmer Nahrung — Korn, Zur Histologie der fibrinösen Pneumonie — Hastings u. Edwards, Folgezustände der Rippenresection bei Kindern. — Gärtner, Ueber die Erblichkeit der Tuberculose. — Palma, Calomel bei Lebererkrankungen. — Baginsky, Ueber die Stoffwechselverhältnisse bei Nephritis und Diabetes der Kinder. — Gaussat u. Guinert, Bernhardt, Nieden, Weil, Zur Kenntniss der Syringomyelie. — Vaquez, Ueber nervöse Störungen bei Phlebitis.

Vitzou, Function des Grofshirns beim Hunde. — Paton, Quantität und Zusammensetzung der Galle beim Menschen. — Drechsel, Neue Reaction der Xanthinkörper. — Smith, Fall von Gummiknoten in Leber und Milz. — Keyes, Ueber Blutungen nach Prostatectomie. — Davies, Fall von Halswirbelfractur. — Bernheim, Der Kopfschmerz bei Nasen- und Rachenleiden. — Froech, Verbreitung des Diphtheriebacillus beim Menschen — Leubuscher und Schäfer, Einfluss von Arzneimitteln auf die Salzsäureabscheidung. — Sutherland, Nicht-eiterige Peritonitis bei Kindern. — Collins, Garnier, Behandlung der Schlaflosigkeit. — Buna, Aetiologie der Urethritis catarrhalis bei Kindern. — Clarke, Chirurgische Behandlung der Cervixrisse. — Parvin, Fall von Atresia anivaginalis.

W. H. Thompson, Ueber die Abhängigkeit der Gliedervenen von motorischen Nerven. Du Bois-Reymond's Archiv f. Physiologie 1893, S. 102.

Der Nachweis von Mall, dass die Pfortaderäste von N. splanchnicus her zur Zusammenziehung gebracht werden können, legte die Frage nahe, ob auch an anderen Stellen venomotorische Nerven sich auffinden lassen. Verf. führt den Beweiss, dass in der That bei Hunden und Kaninchen die Muskeln der den Hinterbeinen zugehörigen Hautvenen durch Reizung des N. ischiadicus zur Verkürzung veranlasst werden können.

Der Nachweis geschah erstens durch direkte Beobachtung der freigelegten Venen bei kurarisirten Tieren, deren Aorta in manchen Fällen verschlossen wurde.

Die Verengerung der Vene bei Reizung des N. ischiadicus kann bis zum völligen Verschwinden des Lumens gehen; doch ergreift sie nicht das ganze Gefäfs, sondern nur ringförmige Strecken desselben. Oft schreitet die Kontraktion in der Richtung nach den Kapillaren hin fort. Nach Beendigung der Reizung geht die Erscheinung nur allmälig zurück. Beim Kaninchen liefs sich auch durch Reizung des Halsmarkes eine Zusammenziehung der Bauchhautvenen erzielen.

Ein weniger deutliches Ergebnis lieferte die zweite Beobachtungsmethode. Hierbei war ein Katheter von der V. jugularis aus bis in die V. cava inferior vorgeschoben; unterhalb der inneren Mündung desselben wurde das Venenlumen durch eine Gummiblase verschlossen. Die äussere Mündung stand mit einem Wassermanometer in Verbindung.

Bei Reizung des N. ischiadicus nun stieg allerdings, wie zu erwarten war, in manchen Fällen der so gemessene Blutdruck an; bei anderen Tieren trat aber umgekehrt eine Erniedrigung des Druckes ein; es gelang nicht, willkürlich den einen oder den anderen Erfolg herbeizuführen, oder die Ursache der verschiedenartigen Wirkung zu ermitteln. Langendorff.

M. Jakowski, Contributions à l'étude des processus chimiques dans les intestins de l'homme. Archiv de scienc. biol. publ. par l'instit. imp. de méd. exp. à St. Petersbourg. I. p. 539.

Verf. hatte Gelegenheit, an je einer den Chymus nach aussen ergiefsenden Fistel des Dünndarms und des Dickdarms beim Menschen die Producte der Dünn- und Dickdarmverdauung zu prüfen, genau so und nach denselben Methoden, wie dies seitens Macfadyen, Nencki u. Sieber bei einer Dünndarmfistel geschehen ist (vergl. Cbl. 1892, S. 133). In Bestätigung der von den letzteren Autoren erhobenen Befunde konnte auch Verf., an einer, wie die Laparotomie erwies, am unteren, dem Blinddarmende des Dünndarms gelegenen Darmfistel, in dem nach gemischter, alkoholfreier Kost ausfliefsenden Chymus, im Mittel 300 g pro Tag, der stets sauer reagirte, hauptsächlich Essigsäure und Milchsäure, keine freie Salzsäure, ferner, was von Bedeutung ist, Aethylalkohol, dagegen kein Produkt der Eiweifsfäulniss nachweisen, daneben Peptone Zucker, Gallenpigmente, Spuren von Gallensäuren, endlich Bernsteinsäure, Kohlensäure und Spuren von Schwefelwasserstoff. Die organischen Säuren entstammen der sauren Gährung der Kohlehydrate, der Aethylalkohol der weinigen Gährung der Kohlehydrate bezw. des Zuckers. Aus den im Chymus vorkommenden Mikroorganismen, welche die Ursache der Gährungsvorgänge sind, hat Verf. 7 Arten in Reinkulturen dargestellt und die durch sie bewirkten Umsetzungen ermittelt. Bemerkenswert an diesem Falle ist endlich, dass Pat. die Fistel durch 35 Jahre hindurch getragen hat, bei gutem Befinden und bei Kräften

geblieben ist, obwohl die Dickdarmverdauung gänzlich ausgeschaltet war. In dem anderen Falle, wo die Fistel höchst wahrscheinlich im aufsteigenden Colon safs, traten im Tag nur 150—200 g fäkaler Materie von teigiger Consistenz, fötidem Geruch und neutraler bis alkalischer Reaction aus. In der ausfliefsenden Masse waren nur 6.3 pCt. Trockensubstanz, davon etwa $^1/_7$ Mineralstoffe. Darin konnte weder unverändertes Gallenpigment noch Gallensäuren nachgewiesen werden, wohl aber Urohilin, von aromatischen Produkten: Skatol, Phenol, Spuren von Oxysäuren, dagegen kein Indol, ferner Ammoniak, von Amidosäuren: Leucin, von organischen Basen: Cadaverin (Penthamethylendiamin), Capronsäure und Valeriansäure, Bernsteinsäure, Schwefelwasserstoff und Methylmercaptan, endlich Milchsäure, Aethyl- und Butylalkohol, die letzteren drei Produkte der bakteriellen Gährung der Kohlehydrate entstammend. Auch aus der Flüssigkeit des Dickdarmes hat Verfasser 8 Arten von Mikroorganismen rein gezüchtet und auf ihre biologischen Eigenschaften untersucht.

Die analytischen Ergebnisse stützen die von Nencki vertretene Anschauung, dass die Zersetzung der Kohlehydrate, hauptsächlich unter Bildung organischer Säuren, im Dünndarm erfolgt und, dass die (faulige) Eiweifszersetzung unter Bildung aromatischer Producte und Schwefelwaeserstoff, wenn sie überhaupt im Dünndarm vor sich geht, dort jedenfalls nur in sehr geringem Umfange erfolgt. Dagegen ist der Dickdarm die hauptsächlichste Stätte für die Hydratation (Bildung von Leucin) und die definitive Zersetzung der Eiweifsstoffe, und ausserdem für die Zersetzung der Gallenpigmente und die Reduction des Bilirubins zu Urohilin. Die Bildung von Alcohol aus Kohlehydraten sowohl im Dünn- als im Dickdarm ist der Wirkung gewisser Mikroorganismen (Hefezellen, Bacterium coli commune u. andere Bacterien) zu verdanken. Wegen vieler Einzelheiten vergl. Original. J. Munk.

Th. Rosenheim, Weitere Untersuchungen über die Schädlichkeit eiweifsarmer Nahrung. Pflüg. Arch, LIV. S. 61,

R. berichtet über einen sehr interessanten an einem Hund ausgeführten Fütterungsversuch, welcher nicht weniger, als fast 5 Monate umfasst. Während der ganzen Zeit bekam der Hund eiweifsarme Nahrung, welche nur zeitweilig, wenn sich Verdauungsstörungen einstellten oder die Aufnahme der Nahrung verweigert wurde, durch eiweifsreichere Kost ersetzt wurde. Vielfach wurde in dieser langen Zeit die Ausnützung des Eiweifs und Fettes durch Untersuchung des Faeces festgestellt, auch der N-Gehalt des Harns bestimmt. Die Ausnützung der Nahrung war im Allgemeinen eine gute, der Harn enthielt weder Zucker, noch Eiweifs, noch Gallenfarbstoff. Nachdem einige Tage die Nahrung nur zum Teil verzehrt war, ging das Tier schliefslich, ohne dass andere Symptome hervorgetreten waren, als eine auch schon während des ganzen Verlaufes des Versuches con-

statirte Apathie und Hinfälligkeit zu Grunde. Das Körpergewicht betrug zu Beginn des Versuches 5850 g, am Ende desselben 5650, inzwischen war es allerdings gestiegen bis zu einem Maximum von 6930 g. Von gröfstem Interesse ist der Sectionsbefund.

Der Fettbestand des Tieres ziemlich gut; im Mageninhalt freie Salzsäure. Die Schleimhaut desselben an einigen Stellen hyperämisch, sonst von gelblicher Farbe. Der Ductus choledochus durchgängig, Leber nicht vergröfsert. Die Gallenblase enthält Galle: der im Darm vorgefundene Koth ist von Galle genügend durchtränkt. Bei der mikroskopischen Untersuchung frischer Schnitte zeigte sich der drüsige Apparat im Magen und Duodenum hochgradig fettig metamorphosirt. Verfettung der Epithelien auch im ganzen Dünndarm, weniger im Dickdarm. Der Verlauf des Fütterungsversuchs wies manche Analogien mit dem von J. Munk beobachteten auf, aber auch manche Abweichungen. Dasselbe gilt von einer früheren Beobachtung des Verf.'s. Jedenfalls reichte eine Nahrung, deren Calorienwert 110 pro Körperkilo betrug und die 2 g Eiweifs pro Körperkilo enthielt, zur Erhaltung des Lebens nicht aus.

E. Salkowski.

H. N. Kohn, Zur Histologie der indurirenden fibrinösen Pneumonie. Münchner med. Wochenschr. 1893, No. 3.

Bei einem 45 Jahre alten Mann, bei dem die Section „diffuse fibrinöse Aspirationspneumonie der rechten Lunge mit Verdichtung des Lungengewebes und zahlreichen circumscripten Gangränherden" ergab, fand K. bei der mikroskopischen Untersuchung zahlreiche Lungenalveolen mit polypen-ähnlichen Massen gefüllt. Letztere safsen auf der Oberfläche der Lungenbläschen an feinen Stielen, hingen in das Lumen hinein. Andere Alveolen enthielten ein Fibrinnetz, wiederum andere liefsen den Uebergang des Fibrinnetzes in organisirtes Gewebe erkennen. Das pleurale und interlobuläre Bindegewebe war stark verdickt. Die polypösen Massen bestanden aus dicht gehäuften Spindelzellen, zarten Gefäfsen und kleinen eingesprengten Fibrinklümpchen. In zahlreichen Alveolen war eine Grenze zwischen Wand und Inhalt nicht mehr zu erkennen: „den Abschluss bildet ein dichtes fibrilläres Bindegewebe".

Bei genauerer Untersuchung konnte Verf. constatiren, dass die feinen Stiele der polypösen Massen und die Gefäfse, welche die Verbindung des Inhaltes mit dem Septum der Alveolen herstellen, nicht in dem Septum endigen, sondern durch das Alveolenseptum hindurchziehen und sich von einer Alveole zur anderen und so fort bis zum pleuralen bez. interlobulären Bindegewebe verfolgen lassen. Innerhalb der Septa befinden sich Gewebsspalten oder Schlitze zwischen den Capillarschlitzen u. den elastischen Fasern; ob sich diese Spalten oder Poren auch im normalen Zustand finden, darüber hat Verf. bisher nichts Sicheres eruirt, doch stellt er weitere Mitteilungen darüber in Aussicht. Nach seiner Ansicht sind diese

Poren weder identisch mit den von Adriani, Kölliker u. Frey beschriebenen Resorptionslücken in den Septis, die der Verf. für eine häufige Erscheinung des Greisenalters hält, noch mit den von Luschner zuerst beobachteten rundlichen und ovalen Lücken, welche in der Nähe der in das Cavum infundibuli hereinragenden Ränder der Scheidewände gefunden werden. Verf. vermutet, dass die von ihm beobachteten Poren erst mit dem Einsetzen der Entzündung und der Desquamation des Epithels entstehen, durch gleichzeitige Auflockerung einer supponirten Kittsubstanz. Verf. konnte nämlich bei allen Fällen von frischer fibrinöser Pneumonie durch dieselben Poren Fibrinfäden hindurch verfolgen und beobachten, dass sich im Anschluss an diese durchziehenden Fibrinfäden Spindelzellen vom pleuralen oder interlobulären Bindegewebe aus entwickeln, dass also das anfängliche Fibrinnetz das Gerüst für das spätere Bindegewebe bildet. In diese Bindegewebsmassen wachsen dann später nach Verlust des Alveolarepithels auch von dem eigentlichen Lungengewebe (den Septis) aus Gefäfse hinein. Langerhans.

E. B. Hastings and **Harford N. Edwards**, The condition of twenty-four cases of empyema in children after cure by resection of rib. Lancet 1892, p. 414.

Bei den 24 zur Zeit der Operation im Alter von 2—13 Jahren stehenden Patt. fand eine Nachuntersuchung in einem 1—7 Jahre betragenden Zeitraum nach dem Eingriff statt. Nur in 3 Fällen betrug dieser Zeitraum weniger als 1 Jahr, bei den meisten dagegen 1—3 Jahre. Bei 19 war die allgemeine Ernährung gut, bei 5 ausreichend, ebenfalls bei 19 hatte sich keine Wirbelverkrümmung ausgebildet; eine solche bestand in höherem Grade nur bei 2. Der durch die Rippenresection gesetzte Defect erschien überall völlig ausgeglichen, nur bei 8 Patt. bestanden leichte Abflachung des Thorax und Ungleichheit der Respiration Seitens beider Brusthälften. Eine Dämpfung des Percussionsschalles fand sich in nächster Nachbarschaft der Narbe 7 Mal, 5 Mal war dieselbe etwas ausgedehnter, 4 Mal von gröfserem Umfang. Das Athemgeräusch war unverändert bei 10, bei 2 an Stelle der Narbe, bei 10 über eine gröfsere Area und bei 2 auf der ganzen kranken Seite abgeschwächt. Gröfsere Verschiebungen des Herzspitzenstofses nach aussen wurden bei 2 Patt. mit linksseitigem Empyem, eine Verschiebung nach dem Sternum zu bei einem Pat. mit rechtseitigem Empyem beobachtet. In einzelnen Fällen waren leichte Aenderungen in der Localität des Herzspitzenstofses und die Narbe die einzigen Ueberbleibsel nach der eingreifenden Operation. Nur in einem einzigen Falle deuteten Symptome auf den Verdacht von Phthisis pulmonum hin, während das Allgemeinbefinden diesem widersprach. Es ist das um so mehr zu betonen, als alle Operirten unter den schlech-

testen Verhältnissen im Ostende London's lebten. Den Schluss der wichtigen Mitteilung bildet die kurze Aufführung der einzelnen 24 Krankengeschichten. P. Güterbock.

A. Gärtner, Ueber die Erblichkeit der Tuberkulose. (Aus dem hygienischen Institut in Jena). Zeitschr. f. Hygiene 1893, XIII. S. 100.

Die ganz hervorragende Arbeit G.'s, welche die in Misskredit gekommene Lehre von der Erblichkeit der Tuberculose durch exacte Versuche wieder in ihr altes Recht einsetzt, teilt sich in einen geschichtlichen bez. kritisch-sichtenden und in einen experimentellen Teil. Leider ist es bei dem Umfang der Arbeit und der grofsen Zahl neuer wichtigster Daten kaum möglich, mehr als die Resultate anzuführen. Im ersten Teil bespricht G. unter voller Ausnützung der kolossalen Litteratur in einzelnen Kapiteln die verschiedenen Tierarten und ihre Disposition zu Tuberkulose, die Möglichkeit einer Abschwächung des Tuberkelbacillus, die Uebertragung des Tuberkelbacillus von den Eltern auf die Frucht vor der Geburt, die Statistik der Tuberkulose, den Verlauf der Tuberkulose beim Kind, und die Gründe und Beweise für und gegen eine fötale Infection. Seine Schlüsse fasst er folgendermassen zusammen: 1) der Mensch gehört nicht zu den für Tuberkulose bestdisponirten Tierklassen; daraus folgt mit Notwendigkeit, dass eine individuelle Disposition besteht; auch lässt sich die Verschiedenheit im Verlauf der Krankheit ohne diese nicht erklären. 2) Die beim Menschen viel häufiger als bei den bestdisponirten Tierklassen auftretende Spontaninfection erklärt sich durch die schon bestehende weite Verbreitung der Krankheit, die schlechteren Schutzeinrichtungen des menschlichen Organismus und die längere Lebensdauer, d. h. das längere Verweilen in der Ansteckungsgefahr. 3) Die Disposition ist in Schwächezuständen, Verschiedenheiten des anatomischen Baues und des Chemismus begründet. 4) Die Verschiedenheiten im Auftreten der Krankheit beim Menschen lassen sich zur Zeit nicht auf verschiedene Virulenzgrade der Bacillen zurückführen. Wenn auch die Abschwächung des Tuberkelbacillus auf künstlichem Wege möglich sein mag, so ist bis jetzt das Vorkommen natürlich abgeschwächter Bacillen noch ganz unbekannt. 5) Die entwickelte fötale Tuberkulose ist ungemein selten; der Nachweis der Tuberkelbacillen in einem anscheinend nicht afficirten menschlichen Fötus ist erst 2 Mal gelungen; auch diejenigen Tuberkulosen der ersten Jugend, welche mit Sicherheit auf das Fötalleben zurückgeführt werden müssen, finden sich sehr selten. Sie genügen aber um einen Uebergang der Bacillen von den Eltern auf die Früchte zu beweisen, dessen Häufigkeit allerdings noch fraglich ist. 6) Die Statistik lehrt, dass das 1. Lebensjahr am häufigsten afficirt ist. Die Sterblichkeit ist in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres gröfser als in der ersten. Die niedrigste Tuberkulosesterblichkeit liegt ausnahmslos in der reiferen Kindheit, also vom 6. bis 15. Jahr, von da ab beginnt

wieder ein Anstieg, welcher nach einigen Statistiken langsam bis zum höchsten Alter weitergeht, nach anderen sich während 20 bis 30 Jahren auf der Höhe hält, um dann abzusinken oder weiter zu steigen. 7) Die erhebliche Sterblichkeit der ersten Jugend kann beruhen in einem regelmäfsigeren Haften der Bacillen nebst einem bei Kindern rapideren Verlauf der Krankheit als bei Erwachsenen, oder in einer besonders zahlreichen Infection vor oder nach der Geburt, oder in einer Kombination dieser beider Momente. 8) Ein besonderer, die Bacillen schädigender Einfluss der jugendlichen Zellen ist nicht anzunehmen; im Gegenteil scheint es, als ob die Affection beim Menschen in früher Jugend rascher verläuft als im Alter. Die angestellten Tierexperimente haben eine wesentliche Differenz im Verlauf der Krankheit bei jungen und alten Tieren nicht ergeben. 9) In der frühen Jugend liegt in den engen Beziehungen des Neugeborenen zu den Eltern und zur Wohnung eine gesteigerte Infectionsgefahr; jedoch erklärt sie allein die grofse Sterblichkeit nicht. 10) Die grofse Seltenheit der angeborenen und der in der allerersten extrauterinen Lebenszeit auftretenden Tuberkulose spricht nicht gegen die fötale Infection, weil letztere wahrscheinlich gegen das Ende des Fötallebens — oder gar während der Geburt — sich am häufigsten ereignen dürfte. 11) Die Tuberkulosesterblichkeit in den Waisenhäusern ist nicht so gering, dass sie das Fehlen der fötalen Uebertragung beweisen könnte. 12) Die Häufigkeit der Lungentuberkulose spricht gegen die überwiegende Häufigkeit der fötalen Infection; aber man darf dabei nicht vergessen, dass die Lungen durch ihre Lage und ihren Bau bez. Chemismus besonders geeignet sind, für das Haften und die Entwickelung der Tuberkelbacillen, und dass ein Teil der primären Lungentuberkulosen der frühen Jugend auf fötaler Infection beruhen kann; während andererseits durchaus nicht immer die tötende Lungenphthise die primäre Affection ist. 13) Die primäre fötale Lymphdrüsentuberkulose ist möglich; über ihre relative Häufigkeit lässt sich zur Zeit nicht urteilen. 14) Das starke Befallensein der Lymphdrüsen weist in erster Linie auf eine Infection vom Lymphstrom aus hin. Die primäre lymphatische Drüsentuberkulose ist aber nur erklärbar, wenn der Bacillus das Gewebe durchdringen kann, ohne an seinem Eintrittsort eine Localisation des Krankheitsprozesses zu hinterlassen. Die gröfsere Mehrzahl der Forscher nimmt diese Möglichkeit an. Es erscheint nicht ausgeschlossen, dass Bacillen aus dem Blut in die Lymphspalten eintreten und in den Lymphdrüsen abgelagert werden. 15) Die primäre Leber-, Milz-, Haut-, Knochen- und Gelenktuberkulose der ersten Kindheit, kann kaum auf etwas anderes als auf fötalen Ursprung zurückgeführt werden.

Die fötale Infection ist also nach diesen Deduktionen wahrscheinlich; was die bisher hierüber angestellten Tierversuche betrifft, so gelangen die Autoren zu verschiedenen Resultaten: G. experimentirte nun an weifsen Mäusen und Kanarienvögeln, die das vor den übrigen Tieren voraus haben, dass sie längere Zeit nach der

Infection am Leben bleiben und mehrfach noch trächtig werden bezw. Eier legen können. Die Eier, bezw. die frisch geworfenen Jungen wurden Meerschweinchen subcutan bezw. intraperitoneal injicirt. Die Infection der Muttertiere geschah intraabdominal durch Reinkulturen, dann wurden die Tiere zu den Männchen in Käfige gesperrt. Das Resultat war, dass bei Abdominaltuberkulose ein Uebergang der Bacillen auf die Frucht gar nicht so selten stattfindet; bei Mäusen kam er unter 19 Würfen, bei Kanarienvögeln unter 9 Eiern je zweimal vor. In Nachahmung der acuten Miliartuberculose spritzte G. weiterhin trächtigen Kaninchen Tuberkelbacillenaufschwemmung in die Ohrvene, von 51 Früchten waren 5 d. h. 10 pCt. an Tuberkulose erkrankt. Nie wurde der ganze Wurf sondern immer nur ein, vielleicht 2 Junge tuberkulös. Und zwar fand der Uebergang statt, ob grofse oder geringe Mengen von Bacillen in die Blutbahn injicirt waren.

Nun erforschte G. auch noch die diesbezüglichen Verhältnisse bei der chronischen Lungenphthise, die er bei Mäusen durch intratracheale Injection von Tuberkelbacillen erzeugte. Von 9 solchen phthisischen Mäuseweibchen gebaren 7 tuberculöse Jungen. (l)

Um die Verhältnisse der Infectiosität des Vaters zu eruiren, untersuchte G. die Ansteckungsfähigkeit des Spermas von generalisirt tuberculösen Meerschweinchen; unter 6 Ejakulationen war eine infectiös, d. h. einem Meerschweinchen subkutan injicirt ging dieses tuberculös ein; ob die Bacillen an den Spermatozoen hängen, oder nur lose in der Flüssigkeit sich befinden, konnte natürlich nicht eruirt werden. War das Meerschweinchen mit Hodentuberculose behaftet, so enthielt jede 2. Ejakulation Tuberkelbacillen.

Trotzdem konnte G. durch einen tuberculösen Vater nie die Erzeugung von tuberculösen Jungen erzielen. Die diesbezüglichen Versuche wurden mit Kaninchen- und Meerschweinchenböcken angestellt. Unter den 65 weiblichen Meerschweinchen aber, die mit diesen Böcken zusammen waren, erkrankten 5, unter den 59 weiblichen Kaninchen 10 an Genitaltuberculose.

Aus allen seinen Ueberlegungen und Experimenten zieht G. den Schluss, dass auch beim Menschen der Tuberkelbacillus oft von der Mutter auf die Frucht übergehe, dass er aber durch den Akt der Zeugung von Seiten des Vaters nicht auf diese übertragen werde. Scheurlen.

P. Palma, Ein Beitrag zur Calomelbehandlung der Lebererkrankungen. Therap. Monatsh. 1893, März.

P. berichtet über die Wirkung des Quecksilberchlorürs bei Leberaffectionen, welch' letztere er in drei Gruppen einteilt: 1) Lebererkrankungen mit Hydrops ascites; 2) Lebererkrankungen ohne Hydrops ascites; 3) Sekundäre Lebererkrankungen. In vier Fällen von Lebercirrhose mit Hydrops ascites wirkte das genannte Mittel diuretisch ganz vorzüglich; nicht allein objectiv schwand die

Flüssigkeit aus dem Abdomen, sondern die Patienten fühlten sich auch subjectiv bedeutend wohler. In zwei weiteren gleichen Fällen, in denen das Calomel wirkungslos verblieb, zeigte die folgende Obduction, dass der krankhafte Prozess in der Leber bereits ganz erheblich vorgeschritten war. In Fälle von Lebererkrankungen ohne begleitenden Hydrops ascites ist die Wirkung des Calomel nur gering. Dennoch aber besserte sich auch hier das subjective Befinden des Kranken und in einem Falle nahm auch der sehr starke Icterus ganz erheblich ab. In einem Falle von secundärer Lebererkrankung mit Hydropsien endlich war die Wirkung des Quecksilberchlorürs geradezu eclatant. Nicht allein besserten sich die subjectiven Beschwerden des Kranken, sondern man gelangte auch zur Stellung einer sichern Diagnose „primäres Pyloruscarcinom, secundäres Lebercarcinom mit Atrophie der Leber". Ueble Nebenerscheinungen traten bei der Darreichung des Calomel nicht ein. Leichte Stomatitis, eventuell leichte Diarrhoe liefsen sich ohne jede Schwierigkeit beseitigen. Eine Reizung der Nieren wurde niemals beobachtet, ebensowenig eine directe Einwirkung auf die Herzthätigkeit. Die Calomeltherapie ist also in den vorgenannten Arten von Lebererkrankung warm zu empfehlen. Was endlich die Dosirung des Mittels anlangt, so giebt man zweckgemäfs drei Tage hintereinander 3 Pulver von 0.2 g Calomel, lässt aber gleichzeitig fleissig mit einer Lösung von Kalium chloricum gurgeln.

C. Rosenthal.

A. Baginsky, I. Zur Kenntniss der Pathologie der Nieren im kindlichen Alter. II. Stoffwechsel bei einem an Diabetes mellitus leidenden Kinde. Archiv f. Kinderheilk. XV. S. 161.

I. B. hat bei einigen Kindern, welche an verschiedenen Formen von Nierenerkrankungen litten, die mit der Nahrung (zumeist reiner Milchdiät) eingeführten Stickstoffmengen und die N-ausgaben in Harn und Faeces einige Tage hindurch bestimmt. Es zeigte sich, dass zeitweise eine nicht unbeträchtliche Menge des in der Nahrung dargereichten und zur Resorption gelangten Stickstoffs im Körper dieser Patienten zurückgehalten werden kann, ohne dass derselbe zum Anfbau verwertet wird; diese Perioden wechseln aber mit solchen, in welchen die N-ausgabe die N-zufuhr übertrifft. B. zieht aus dem Ergebniss der Versuche den Schluss, dass sowohl bei der acuten Nephritis der Kinder, wie auch bei der Stauungsniere eine Minderleistung für die Ausscheidung der in den Organismus eingeführten N-mengen durch die Nieren besteht, dass dieselbe indess keine absolute ist, sondern unter bestimmten Verhältnissen dieselbe vom Organismus überwunden werden kann, so zwar, dass selbst von dem N. der eigenen Substanz des Organismus ausgeschieden wird. — In anderen Versuchen fand B, dass die überwiegende Hauptmasse des N. (95 pCt.) als Harnstoff zur Ausscheidung gelangt, — wie schon Gumlich angegeben hat. Bestimmte Beziehungen

zwischen Harnmenge, spec. Gewicht des Harns und N-ausscheidung scheinen weder bei der acuten Nephritis noch bei der Stauungsniere zu bestehen. — Parallelversuche mit Darreichung von Jodkaliumlösungen bei gesunden und nierenkranken Kindern zeigten, dass die erkrankte Niere später mit der Ausscheidung des Jodkalium beginnt, und dass die Ausscheidung des Stoffes länger andauert, als von Seiten der gesunden Niere. B. schliefst aus diesem Versuch, dass eine gewisse Verlangsamung in den Leistungen der erkrankten Niere besteht, welche zu einer allmäligen Anhäufung N-haltiger Körper führen kann.

II. Das Kind, ein 8jähriges Mädchen, litt an einem ziemlich schweren Diabetes und befand sich während des Versuchs unter ziemlich strenger Diabeteskost. Es ergeben die Analysen, dass 8,4 pCt. unverwerteter Stickstoff in den Fäces zurückgeblieben war (5—10 pCt. normal); dass 104 g täglich gereichten Fettes bis auf 3.5 pCt. im Darmkanal ausgenutzt wurden, und dass 200—300, selbst 500 g Milch täglich sehr gut vertragen wurden. Stadthagen.

---

1) **Grasset** et **Gulbert**, Un cas de Maladie de Morvan. Clinique Médicale de L'Hôpital Saint-Eloi Paris 1892.

2) **M. Bernhardt**, Beitrag zur Lehre von der Syringomyelie. Archiv f. Psychiatrie XXIV. H. 3.

3) **Fr. Nissen**, Ueber Gelenkerkrankung bei Syringomyelie. Archiv f. klin. Chir. 1892, 45. Bd. 1. H.

4) **C. Weil**, Ein Beitrag zur Kenntniss der Arthritis gliomatosa. Wiener med. Blätter 1893, 16. Febr.

1) Der Fall betrifft einen 27jährigen Schlosser, bei dem der Beginn des Leidens nicht festzustellen ist. Dezember 1880 zog er sich wegen Gefühllosigkeit eine Brandwunde zu. Im Winter 1881 bis 1882 zeigten sich Gefühl von Kälte, Taubheit und Schwäche im rechten Arm. 1886—87 traten schmerzlose Schrunden, Panaritien, Fingergliederverlust, Nagelwucherungen, Verkrümmungen der Finger erst rechts, dann links (1888) ein. Im Jahre 1891 wurde rechts eine motorische Schwäche des Armes festgestellt. Die Sensibilität war links intact, während rechts Anästhesie im Gebiete des Plexus cervicalis und brachialis vorlag; und zwar waren alle Empfindungsqualitäten, doch besonders die der Temperatur betroffen. Rechts fand sich noch Gesichtsfeldeinschränkung. Die Verff treten für die Trennung der Morvan'schen Krankheit von der Syringomyelie ein. Die pathologische Natur der letzteren ist noch nicht sicher gestellt (centrale Myelitis, Gliomatose etc). Ferner sind nicht alle Fälle von Syringomyelie von dissociirter Empfindungslähmung begleitet. Andererseits giebt es Fälle dissociirter Empfindungslähmung ohne Syringomyelie, wie Neuritiden, Compression des Plexus nach Traumen, Lepra, Hysterie. — Der beschriebene Fall ist der Morvan'schen Krankheit zuzurechnen, wenn er auch nicht anfangs

die von Morvan beschriebenen heftigen Schmerzen zeigte. Wie in diesem Fall kann überhaupt die dissociirte Empfindungslähmung bei der Morvan'schen Krankheit fehlen. Die letztere ist zu unterscheiden von Neuritis, Raynaud'scher Krankheit, Erythromelalgie, Sclerndactylie, Sclerndermie, Lepra und endlich vnn der Syringomyelie. Während die Syringomyelie anatomisch als Höhlenbildung gekennzeichnet ist, fehlt für das symptomatische Bild der Morvan'schen Krankheit noch eine einheitliche anatomische Basis; es kann natürlich auch eine Höhlenbildung das Bild der Morvan'schen Krankheit hervorrufen. Das syringomyelitische Symptom, nämlich die dissnciirte Empfindungslähmung, die nicht mit der Syringomyelie als Krankheitsform identisch ist, kann sich ebenso bei der Morvan'schen Krankheit, wie bei Hysterie u. s. w. finden; sie ist bei der Syringomyelie constanter als bei der Morvan'schen Krankheit, wo sie mitunter passager auftritt; während die Muskelatrnphieen bei der Syringomyelie vorherrschen, treten die analgetischen Panaritien bei der Morvan'schen Krankheit mehr hervor.

2) 3 Fälle als Beitrag zur atypischen Form der Syringomyelie werden näher beschrieben. Im ersten Fall war die Beteiligung auch der Tast- und Drnckempfindung an der Gefühlsstörung der linken oberen Extremität bemerkenswert, ebenso wie das Auftreten bulbärer Symptnme (nämlich einseitige Gaumensegel- und Stimmbandlähmung, Schluckbeschwerden); daneben bestand periodische Hämoglobinurie. Im zweiten Falle wurde zum Teil das Bestehen der Brown-Séquarn'schen Lähmung mit ihren bekannten Erscheinungen vorgetäuscht; dnch scheint der Krankheitsprozess höher oben (4.—5. Dorsalsegment) auf die rechte Seite übergriffen zu haben. Links bestand eine Parese beider Extremitäten mit partieller Empfindungslähmung an der oberen Extremität und an der oberen Rumpfhälfte. An der rechten Gesichtshälfte fiel das Schwitzen auf, das an der lnken Gesichtshälfte fehlte; die supponirte gliomatöse Veränderung musste im Halsmark der linken Körperhälfte sitzen. Der 3. Fall dient als Beweis für die Mannigfaltigkeit des Krankheitsbildes bei der Syringomyelie je nach dem Sitz und Ausdehnung des Prnzesses in der Höhe und Breite des Rückenmarks. Es war hauptsächlich die rechte obere Extremität betroffen durch Lähmung, Atrophie, Blasenbildung, Herabsetzung der Schmerzempfindung etc.

3) 3 Fälle vnn Syringomyelie mit Arthropathieen werden mitgeteilt (Schultergelenksentzündung, Sitz der Syringomyelie im Cervicalmark). Wie immer, machte sich auch in diesen Fällen die Gelenkentartung im Bereiche der in ihren nervösen Functionen gestörten Extremität geltend; die Gelenkentartung ist eine aseptische, chrnnische, rein deformirende, kann aber durch Hinzutreten einer Infectinn zur Gelenkvereiterung führen. Die Schmerzempfindung an dem befallenen Gelenk war nur im ersten und zweiten Fall, nicht im dritten aufgehoben: Cnnrdinationsstörungen fehlten im ersten und dritten Falle und waren im zweiten nur angedeutet. Meist werden auch die das Gelenk umgebenden Weichteile in Mit-

leieenschaft gezogen (durch Anschwellungen und Oedeme der Haut und der Musculatur, die sich auch durch Fistelgänge weiterhin auf die Extremität ausdehnen können). Die gliomatöse Arthropathie wird durch die typischen Gelenkveränderungen, durch die charakteristischen Sensibilitätsstörungen der oberen Extremitäten (Beeinträchtigung der Temperatur- und Schmerzempfindung) sowie durch die trophischen Störungen der Haut u. s. w. genügend gekennzeichnet.

4) W. beschreibt einen Fall von Syringomyelie und Gelenkdeformationen. Diese letzteren sind ebenso, wie die Störungen der Schmerz- und Temperatur-Empfindung, besonders am linken Arm ausgesprochen. Diese Localisation an der oberen Extremität ist für die gliomatösen Gelenksleiden charakteristisch, im Gegensatz zu den analogen Erkrankungen der Tabiker, die nach Rotter in 79.6 pCt. ihren Sitz an der unteren Extremität haben. Ebenso charakteristisch ist, dass das Gelenksleiden diejenige Extremität betrifft, deren nervöse Functionen am meisten gestört sind. Wie in der Hälfte der Fälle von Syringomyelie, bestand auch hier eine Dorsalscoliose (rechtsseitig), die ebenso ein Folgezustand des Rückenmarksleidens ist, wie andere Gelenksleiden. Therapeutisch bewährte sich in dem beschriebenen Falle am Schultergelenk die Punktion des Gelenks und die Anwendung des localisirten elastischen Schwammdruckes.

S. Kalischer.

M. H. Vaquez, Des troubles nerveux consécutifs aux phlébites. Gazette hebd. 1892, No. 33.

Von den Störungen auf Seiten des Nervensystems nach Phlebitis sind die plötzlichen, ungewöhnlichen, schnell auftretenden von den späteren Folgeerscheinungen zu trennen. Die partielle Phlebitis macht selten Motilitätsstörungen, wohl aber die totale Phlebitis, wie die Phlegmasia alba dolens, die zu förmlichen Lähmungen führt. Die Schmerzen treten bei der Phlebitis mitunter ohne jedes Oedem und sonstiges Zeichen des Gefäfsverschlusses unter der Form von Neuralgien auf; mitunter treten Anästhesien oder Hyperästhesien anf, und zwar nicht in bestimmten Gefäfsgebieten, sondern in bestimmten Nerventerritorien. Von trophischen acut auftretenden Erscheinungen bei der Phlebitis ist das Oedem zu erwähnen, ferner Purpura, Ecchymosen, Phlyctänen; auch Difformitäten des Fufses, Spitzfufs und Klumpfufs sind bei Venenentzündungen beobachtet. — Als Folgeerscheinungen der Phlebitis bemerkt man nach deren Abheilung zuweilen lähmungsartige Zustände (Claudication intermittente), Neuralgien, zeitweilige Oedeme, Parästhesien u. s. w. Die neuritischen Veränderungen, welche bei Phlebitiden vorkommen, wurden von Klippel und Anderen auf den Reiz und die Ernährungsstörung durch die ödematöse Flüssigkeit zurückgeführt. V. hält die Circulationsanomalien infolge der Phlebitis für nicht ausreichend,

um die nervösen Störungen und Folgeerscheinungen zu erklären. Vielleicht ist dieselbe Ursache, welche die Venenentzündung erzeugt, auch für die Nervenstörungen verantwortlich zu machen.

S. Kalischer.

A. N. Vitzou, Sur les effets de l'ablation totale en un temps d'un hémisphère cérébrale chez le chien. Archives de physiol. V. p. 265.

V. schildert das Verhalten eines Hundes, dem er die ganze linke Grofshirnhemisphäre exstirpirt hatte.

In den ersten Tagen nach der Operation zeigte das Tier eine deutliche Bewegungsschwäche der rechten Körperseite, aber keine Lähmung. Die taktile Sensibilität der rechten Extremitäten war vollständig geschwunden, die Schmerzempfindlichkeit dagegen erhalten.

Diese Erscheinungen, die V. als Hemmungserscheinungen auffasst, wurden mit zunehmender Genesung des Tieres immer weniger ausgesprochen. 13 Tage nach der Operation war die Schwäche in den Extremitäten der entgegengesetzten Seite geringer geworden, doch nicht geschwunden. Das Tier bevorzugte besonders bei allen intentionellen Bewegungen die Pfoten der linken Seite.

Auch die Tastempfindlichkeit war wiedergekehrt, doch gegen die Norm herabgesetzt; gänzlich vernichtet blieb die Temperaturempfindung.

Ueber das Verhalten der Sinnesorgane wird Verf. später Näheres mittheilen.

Langendorff.

N. Paton, Further observations on the composition and flow of the bile in man. Laboratory reports of Edinburgh IV. p. 44.

Bei einer Frau, der wegen Verschlusses der Gallenwege durch Conkremente eine Gallenfistel angelegt war, durch welche sich die ganze Galle nach aussen und keine Spur davon in den Darm entleerte, hatte Verf. die tägliche Gallenmenge im Mittel zu 638 ccm mit 1.31 pCt. fester Stoffe, davon 0.08 pCt. ätherlöslich, 0.35 pCt. alkohollöslich und 0.88 pCt. wasserlöslich gefunden. Nunmehr 2 Jahre, nachdem Pat. das Krankenhaus verlassen, befand sie sich ausnehmend wohl, bei sehr gutem Appetit und Kräftezustand und einem Gewicht von über 85 kg. Auch jetzt ergoss sich noch keine Spur Galle in den Darm. Die ohne Verlust aufgefangene Gallenmenge betrug pro Tag 500—680 g mit 2.2—2.25 pCt. fester Stoffe, davon ätherlöslich (Cholesterin, Lecithin, Fette) 0.07 pCt., alcohollöslich (gallensaure Salze, Farbstoff, Seifen) 1.33 pCt., wasserlöslich und unlöslicher Rückstand 0.92 pCt. Die Gesammtmenge der in 24 Stunden mit der Galle austretenden festen Stoffe betrug jetzt 13.6 g gegen 8.4 g vor 2 Jahren, und zwar entfällt das Plus zumeist auf die gallensauren Salze, was nach Verf. die Folge der eiweifsreichen Kost sein soll. Pat. hat keinen Widerwillen gegen fettige Speisen.

J. Munk.

E. Drechsel, Eine neue Reaction gewisser Xanthinkörper. Ber. d. d. chem. G XXV. S. 2454.

Wenn man die Lösung eines harnsauren Alkalis mit der Lösung eines Kupferoxydsalzes versetzt, so entsteht wie bekannt ein missfarbener Niederschlag, der schnell zu weifsem harnsaurem Kupferoxydul reducirt wird. Die meisten Xanthinkörper, namentlich Hypoxanthin, Xanthin und Guanin bilden, wie D. gefunden hat, ähnliche Verbindungen, wenn man ihre ammoniakalische Lösung mit Kupferchlorür versetzt oder ihre alkalische Lösung mit FEHLING'scher Lösung und dann das Oxyd zu Oxydul reducirt. Dies kann geschehen durch Zusatze eines Hydroxylaminsalzes oder durch Zusatz von Traubenzuckerlösung und Erhitzen.

E. Salkowski.

W. G. Smith, Syphilitii gummata in liver and spleen. Transactions of the Royal Academy of medecine in Ireland. Vol. X. 1892, S. 330.

Bei einem 63 jährigen Manne, welcher 9 Jahre vor seinem Tode syphilitisch geworden war, ergab die Obduction Gummata in der Leber, Milz und in den Nieren. Die Leberknoten hatten einen Durchmesser von einem Zoll, waren auf der Schnittfläche gelblich. Die Milsknoten waren schmal, rundlich. In den Nieren befanden sich in der Peripherie 1 bez. 2 Gummata. Verf. teilt diesen Fall mit, weil Milz- und Nieren-Gummata selten gefunden werden; die erste einschlägige Beobachtung stammt nach seiner Ansicht von Wilks im Jahre 1860 (Trans. Path. Soc. London Vol. XII.). Langerhans.

E. L. Keyes, An efficient method of controlling hemorrhage after supra-pubic prostatectomie. New-York Rec 1892. p. 332.

K. hält Blutung nach Prostatectomia hypergastrica für sehr häufig und empfiehlt zu ihrer Stillung den Druck einer Compresse, welche aus mehreren Schichten Sublimat-Gaze besteht. Die Compresse ist von einem Faden central durchbohrt, ein Ende des Fadens wird mit Hilfe einer Bougie zur Urethra, der andere zur Blasenbauchwunde hinausgeführt. Cabot macht die Compresse aus einem einzigen mehrfach zusammengelegten Gazestreifen und führt das eine Ende des Fadens nicht zur Urethra, sondern durch eine Gegenöffnung am Darm nach aussen. P. Güterbock.

Davies D. L., A case of fracture of the spine. Brit. med. Journ. 1892, p. 1360.

Hosp.-Bericht über einen 29 jährigen Geisteskranken, welcher in selbstmörderischer Absicht mit dem Kopf gegen eine Wand gelaufen war. Es bestand Anästhesie und Lähmung bis 3″ oberhalb der Brustwarzen, auch war der rechte Arm ganz und der linke etwas gelähmt. Bewegung des Kopfes und Druck auf den Nacken war schmerzhaft, doch bestand nirgends eine Deformirung. Pat. lebte noch 4 Tage und zeigte bei der Autopsie einen T-Bruch des 5. Halswirbelkörpers mit einem V-förmigen Bruch der hinteren Bögen an ihrer Verbindung mit den Proc. transvers. jederseits ohne irgend welche Verschiebung. In den Meningen fand sich ein starker Bluterguss; das Mark wurde nicht untersucht, um das Fracturpräparat nicht zu zerstören.

P. Güterbock.

Bresgen, Der Kopfschmerz bei Nasen- und Rachenleiden. Münchner med. Wochenschr. 1893, No. 5.

Beim frischen Schnupfen ist gewöhnlich nicht der Verschluss der Nase, sondern ein gewisser Grad von Schleimhautschwellung und dabei eine enge Nase die Ursache für die Entstehung des Kopfschmerzes. Die Schleimhautschwellung ist bei diesen Nasen auch in der kopfschmerzfreien Zeit vorhanden, ebenso bei Sondenberührung druckempfindliche Stellen, die beim Kopfschmerz auffallend gerötet sind. Bei Naseneiterungen mit gehemmtem Abfluss des Eiters, bei Erkrankung der Knochen ist meist ebenfalls heftiger Kopfschmerz vorhanden. Bei Rachenkrankheiten ist die Vergrösserung der Rachenmandel und die Eiterung derselben als Ursache des Kopfschmerzes anzusehen. Aus dem Orte, an welchem der Kopfschmerz empfunden wird, lassen sich sichere Schlüsse auf die Erregungsstelle in Nase und Rachen nicht ziehen, höchstens ist dies beim Stirnkopfschmerz und dem Schläfenschmerz möglich; nur sorgfältige Untersuchung der Nase und des Rachens kann Gewissheit verschaffen. Die Behandlung besteht in der üblichen Behandlung der Nase (Galvanokaustik, Chromsäure, Meissel, Löffel, Knochensange), symptomatisch hat sich Verf. das Phenacetin bewährt. W. Lublinski.

Frosch, Die Verbreitung des Diphtheriebacillus im Körper des Menschen. (Aus dem Institut für Infectionskrankheiten in Berlin). Zeitschr. f. Hygiene 1893, XIII. S. 49.

Es wurden die inneren Organe von 15 Diphtherie-Leichen untersucht, 10 davon enthielten Diphtheriebacillen, und zwar wurden sie nachgewiesen in Gehirn, Lunge, Leber, Milz, Nieren, in den Bronchial- und Cervicallymphdrüsen, sowie im Herzblut, in der Perikardial- und Pleuraflüssigkeit. Teils fand man sie gleichmäfsig verbreitet in allen Organen, teils mehr in Milz und Nieren.

Meist waren die Diphtheriebacillen mit Strepto- und Staphylococcen vergesellschaftet. Scheurlen.

Leubuscher und **Schäfer**, Einfluss einiger Arzneimittel auf die Salzsäureabscheidung des Magens. Deutsche med. Wochenschr. 1892, No. 46.

Verff. haben den Einfluss von Pilocarpin und Atropin, ferner von Opium und Morphium auf die Salzsäureausscheidung im menschlichen Magen durch zahlreiche Versuche geprüft. Das Resultat, soweit es practisch wichtig ist, d. h. soweit es sich auf die Morphium- und Opiumwirkung bezieht, war folgendes: Eine fortgesetzte Anwendung des Opiums hat auf den Verdauungsact keinen irgendwie erheblichen schädlichen Einfluss. Dies ist insbesondere dann wichtig, wenn man, wie bei Geisteskranken mit gewissen Psychosen, sich genötigt sieht, lange Wochen, ja Monate hindurch Opiumpräparate darzureichen. Es kommt sogar unter diesen Umständen vor, dass die sonst schwache Verdauungsfähigkeit sich nicht unerheblich verbessert. — Auf der anderen Seite vermag die subcutane Anwendung des Morphiums oft genug die Salzsäuresecretion bedeutend zu schädigen, sodass man sie während der Verdauungszeit nicht in Betracht ziehen sollte. Vielleicht beruhen auch die so oft zur Beobachtung gelangenden Magenbeschwerden des Morphinisten auf der oben besprochenen ungünstigen Einwirkung der subcutanen Anwendung des Morphiums auf die Salzsäureausscheidung. C. Rosenthal.

G. A. Sutherland, Two cases of non-suppurative traumatic peritonitis in children. The Lancet 1892, S. 1327.

Bei der traumatischen Peritonitis im Kindesalter findet man bisweilen ein blutig-seröses Exsudat auch in solchen Fällen, in welchen man nach der Art der Verletzung sowie in Rücksicht auf die lange Dauer der Peritonitis und die begleitenden Allgemeinerscheinungen Eiter im Peritonealraum erwarten würde. Wenn die Punction des Abdomens in diesen Fällen nicht Heilung bringt, so ist die Laparotomie indicirt, die rasche und vollständige Genesung herbeigeführt. Diese Behauptungen belegt Verf. durch 2 Krankengeschichten. Stadthagen

---

1) **J. Collins**, The Treatment of Insomnia. The Journal of Nervous and Mental Disease. 1892, No. 7. Vol. 17.

2) **S. Garnier**, Note sur le Trional et le Tetronal dans la pratique psychiatrique. Le Progres Médical 1892, No. 49.

1) C. wandte das Chloralamid in 27 verschiedenen Fällen von Schlaflosigkeit bei Phthise, Neurasthenie, Ischias, Neuralgie, Ueberarbeitung u. s. w. an; er hält es für eines der besten Schlafmittel; es hat keine üblen Nachwirkungen, (speciell keinen Kopfschmerz); namentlich, wo der Schmerz nicht allzuheftig ist, wirkte es gut, ebenso bei excessiver Hirntätigkeit. Da es die Respiration anregt, ist es namentlich ein gutes Hypnoticum bei Nervenerschöpfungen mit Respirationsstörungen. Da es die Circulation nur wenig beeinflusst, ist es auch bei Herzschwäche zu empfehlen. Die Dosis beträgt 1.25—3.75; es wird eine Stunde vor dem Schlafengehen gegeben, und bei ausbleibender Wirkung die Dosis nach 2 Stunden erneuert. — Auch Sulfonal kann C. sehr empfehlen, er sah nie danach toxische Erscheinungen noch eine Sulfonal-Sucht.

2) S. gab die beiden neuen Schlafmittel bei starken maniakalischen Erregungen bis zu 4.5 g entweder in einer Dosis Abends oder in verteilten Dosen im Laufe des

Tages; bei Neurasthenie und leichteren Graden von Schlaflosigkeit genügten kleinere Dosen. Ob diese Mittel mehr leisten als Sulfonal bleibt noch dahingestellt. Trional, das nach anderen Autoren dem Sulfonal vorzuziehen ist, hat einen geringeren Preis und wirkt dazu schon in geringerer Dosis, als Sulfonal. S. Kalischer.

S. Bona, Ueber Aetiologie und Wesen der „Urethritis catarrhalis" der Kinder männlichen Geschlechts. Arch. f. Dermat. u. Syph. XXV. 1893, S. 149.

Unter Mitteilung von 16 selbst beobachteten Fällen zeigt Verf., dass die sog. einfache oder catarrhalische Harnröhrenentzündung von Kindern männlichen Geschlechts mindestens in der grofsen Mehrzahl der Fälle auf eine Tripperinfection zurückzuführen ist, also eine echte gonorrhoische Urethritis darstellt, wie übrigens auch früher schon Cséri vermutet hat. Der sich meist sehr in die Länge ziehende Verlauf der Affection gleicht vollständig dem des Harnröhrentrippers Erwachsener; auch die, wenngleich seltener als bei jenen, vorkommenden Complicationen sind dieselben: Balano-Posthitis, Lymphadenitis, Lymphangioitis penis, Cystitis, Epididymitis. Bei einem 15 Monate alten Säugling sah Verf. typische doppelseitige Nebenhodenentzündung auftreten, deren Heilung mehrere Wochen in Anspruch nahm. In einem der Fälle fand sich der Tripper in derselben Familie bei zwei Mädchen und zwei Knaben. — Gonococcen waren im Ausflusse regelmäfsig nachzuweisen. H. Müller.

Clarke, The importance of Surgical treatment for laceration of cervix uteri. Medical News 1892, Juli 16.

Verf. führt auf Cervixrisse Erkrankungen der Schleimhaut zurück, bei denen er statt medicamentöser Behandlung einen chirurgischen Eingriff für erforderlich hält. Als Beispiel für diese Notwendigkeit berichtet er einen Fall, in welchem er wegen heftiger Blutung gerufen, bei der Untersuchung einen Perinealriss, mehrere Cervixrisse und eine Erkrankung der Schleimhaut als Ursache der Blutung fand. Er ging zunächst palliativ vor, und machte dann 6 Wochen später die Auskratzung und im Anschluss deren die Anfrischung und Naht der Cervicalrisse und des veralteten Dammrisses. Patientin starb 9 Tage nach der Operation. — Die Section ergab glatte Heilung der Wunden, und Herzverfettung, dagegen keine Symptome von Sepsis.

Verf. führt noch ähnliche Fälle an, in denen die Frauen an Verblutung zu Grunde gingen. Er stimmt Emmet bei, der die Entstehung von Carcinom auf Ectropium mit vernachläfsigten Catarrhen zurückführt — ein Beispiel aus eigener Beobachtung fügt Verf. hinzu, und empfiehlt im Allgemeinen die operative Behandlung der durch Cervixrisse entstandenen Schleimhauterkrankungen. A. Martin.

Th. Parvin, Report of a case of atresia anivaginalis. Succesful operation. Medical News 1892, 16. Juli.

Verf. wirft einen Rückblick auf die Entwicklung der Organe, die später Rectum, Scheide mit Uterus und Blase bilden. Während zuerst noch Allantois mit dem Rectum einen Kanal bildet, in den dann die äussere Haut sich einstülpt, tritt später eine Trennung zwischen Rectum und Urogenitalkanal ein unter Bildung des Perineum. Den von ihm beobachteten Fall einer Atresia anivaginalis fasst P. dementsprechend nicht als Missbildung, sondern als Entwicklungshemmung auf.

Er operirt in der Weise, dass er die mit Sphincter versehene Hauteinstülpung eröffnet, und die Rectalschleimhaut mit der äusseren Haut vereinigt. Alsdann wurden die Ränder der Fistel, die vom Rectum in die Scheide führt, nach Tait angefrischt und vernäht. Der Erfolg war vollständig. Patientin hatte die Kontrolle über den Darminhalt und seine Gase, bei schmerzlosem Stuhlgang. A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstrafse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

173

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **27. Mai.** **No. 21.**

Inhalt: v. Thanhoffer, Bau der Muskelfasern. — Richet, Bedeutung des Schauderns für die Wärmeregulation. — Hahn, Maassen, Nencki und Pawlow, Einfluss der Eck'schen Venenfistel auf den Stoffwechsel. — Kundrat, Ueber Lymphosarcomatosis. — Körte, Chirurgische Behandlung der Peritonitis. — Kostenitsch, Einfluss abgetödteter Tuberkelbacillen und des Tuberculins. — v. Stoffella, Ueber Fettherz. — Sacaze, Aderlass bei infectiöser Nephritis. — Bücklers, Zur Kenntniss der acuten Encephalitis. — Schleisinger, Phelps, Ueber hereditäre Chorea. — Ross, Ueber die Drainage der Bauchhöhle.

Westhoimbs, Ueber den Antagonismus der Circulation zwischen Gehirn und Bauchhöhle. — Lehmann, Einwirkung von Benzoylchlorid auf Ammoniak. — Bartels, Einfluss des Chloroforms auf die Pepsinverdauung. — Tschlenoff, Bestimmung der freien und gebundenen Salzsäure. — Nakel, Fall von Stirnhöhlencysten. — Hagen, Ueber den Croupschnitt bei Säuglingen — Schultze, Wirkung des cantharidinsauren Natron. — Köhler, Verhalten des Typhusbacillus zu Reagentien. — Voute, Indican im Harn bei Tuberculose. — Steiner, Muskelatrophie bei cerebraler Hemiplegie. — Freudenberg, Nebenwirkung des Antipyrin. — Vulliet, Behandlung der Beckeneiterung. — Templeman, Seltene Fälle von plötzlichem Tod.

L. v. Thanhoffer, Neuere Untersuchungen über den Bau und die Nervenendigung der quergestreiften Muskelfasern. Ungarisches Arch. f. Med. 1892, I.

Die Resultate der sehr wichtigen Untersuchungen des Verf., der sich in der vorliegenden Abhandlung nur mit dem Bau der quergestreiften Muskelfaser, nicht aber mit den Nervenendigungen auf derselben beschäftigt, lassen sich in folgende Sätze zusammenfassen:

Das Sarkolemma der Autoren besteht aus zwei Schichten, einer äusseren, Epilemma genannten, und einer inneren, Endolemma, von Rollett als Sarkoplasma bezeichneten. Das Endolemma hat zelligen Charakter und hängt mit der Muskelsubstanz zusammen, welche von ihm wie von einer Hülle umgeben ist. Es steht in

innigem Connex mit der Zwischenscheibe (der Krause'schen Querlinie) und teilt dadurch das Muskelrohr in Fächer. Die longitudinal verlaufenden Züge des Sarkoplasma schliefsen die Fibrillen zwischen sich ein, letztere so mit einer sarkoplasmatischen (endolemmatischen) Hülle umgebend. Im Endolemma sind ferner Lymphspalten vorhanden. Die Zwischenscheibe fehlt niemals, wogegen einzelne der anderen Scheiben (Querscheiben, Nebenscheibe, isotrope Scheiben, einfach lichtbrechende Scheiben) gelegentlich fehlen können. (cfr. zu dieser Abhandlung das Referat über Rollett's Abhandlung, diese Zeitschr. 1892, No. 20.) Rawitz.

Ch. Richet, Le frisson comme appareil de régulation thermique. Arch. de physiol. V. p. 312.

R. behandelt die verschiedenen Formen des Schauderns (frisson) und hebt die Bedeutung der dabei eintretenden unwillkürlichen Muskeltätigkeit für die Wärmeregulation hervor. (Auch Zuntz u. Loewy haben das durch Abkühlung bewirkte Muskelzittern in seiner Beziehung zur Wärmeregulirung untersucht; dem Verf. sind aber ihre Untersuchungen offenbar unbekannt geblieben. Ref.) R. vergleicht den Schauder mit der von ihm früher studirten polypnée thermique; wenn diese ein Korrektiv gegen die Erwärmung, so ist jener ein solches gegen die Abkühlung. Das Muskelzittern kann reflectorischen oder centralen Ursprungs sein. Ersteres sieht man besonders bei kleinen, geschorenen Hunden, bei denen es sich während des Schlafes einstellt; die Ursache des Zitterns ist hier die Reizung der Hautnerven durch die kühle Temperatur der Luft. Die Körpertemperatur ist dabei normal. Das Schaudern aus centraler Ursache tritt ein, wenn die Tiere sich stark abkühlen. Verf. studirte es besonders an chloralisirten Hunden, bei denen es, wenn die Temperatur stark gesunken ist, trotz des Fehlens aller Reflexe auftritt. Durch das Muskelzittern kann das Absinken der Körperwärme aufgehalten, ja dieselbe kann dadurch zum Steigen gebracht werden. R. glaubt, dass dieses Zittern auf einer direkten Erregung der nervösen Centralorgane durch die Abkühlung beruhe.

Die Bedeutung des Zitterns für die Wärmebildung geht auch aus den Gaswechselbeobachtungen des Verf. hervor. Während chloralisirte, nicht zitternde Hunden in 4 Beobachtungen nur 20, 38,7, 43 pCt. der normalen Kohlensäuremenge ausschieden, betrug die Kohlensäureproduction bei zitternden, in Chloralnarcose erhaltenen Tieren meist die Hälfte oder mehr der normalen.

Verf. erwähnt ferner, dass die Frequenz der Muskelzuckungen beim Schaudern 10—11, höchstens 12—13 p. Sec. beträgt, u. dass nach Durchschneidung des Rückenmarks in der Höhe des 1. Brustwirbels das Zittern unterhalb des Schnittes erlischt.

Endlich weist er nach, dass ebenso wie die thermische Polypnoe, so auch das thermische Muskelzittern während der Dyspnoe (Verschliefsung der Luftröhre) aufhört. Langendorff.

M. Hahn, Massen, M. Nencki und **Pawlow**, La fistule d'Eck de la veine cave inférieure et de la veine porte et ses conséquences pour l'organisme. Arch. de scienc. biol. publ. par l'instit. imp. de méd. exp. à St. Petersbourg. I. p. 401.

Eck hatte zuerst (1877) das Blut der Pfortadér beim Hund direct in die Hohlvene übergeleitet, indem er zwischen beiden eine künstliche Verbindung herstellte und die Pfortader nahe der Leber unterband. Die Operation selbst wurde von Massen und Pawlow weiter ausgebildet, so dass von 60 operirten Hunden, bei einzelnen wurde auch die Leberarterie unterbunden, ein volles Drittel durchgekommen ist (vergl. über den Operationsmodus das Orig.). Durch die Operation verändert sich das ganze Naturell: ruhige folgsame Hunde werden bösartig, eigensinnig, bissig, von Zeit zu Zeit von klonischen oder tetanischen Krampfanfällen ergriffen; von ihnen ging die Mehrzahl unter starkem Gewichtsverlust z. Th. infolge minimaler Futteraufnahme zu Grunde. Die, welche viel fressen, blieben z. Th. am Leben und gewannen ihr früheres Gewicht wieder. Es stellte sich aber die bemerkenswerte Thatsache heraus, dass alle die, welche mit Gefrässigkeit sich auf Fleisch stürzten von schweren Krampfanfällen, die zuweilen zum Tode führten, heimgesucht wurden. Da nun die Ammonsalze und carbaminsauren Salze nach v. Schröder und Minkowski in der Leber zu Harnstoff und Harnsäure umgewandelt werden, lag der Gedanke nahe, dass, nach reichlichem Eiweifs (Fleisch)genuss, derartige Verbindungen vom Darm direct, mit Umgehung der Leber, in die untere Hohlader, also in den allgemeinen Kreislauf gelangend, wie krampferregende Substanzen auf das Centralnervensystem wirken. In der That gelang es nachzuweisen, dass, während carbaminsaure Salze, in den Magen normaler Hunde gebracht, sich indifferent erweisen, bei operirten zuerst starke Erregung, dann Lähmungserscheinungen auftreten: lebhaftes Umherlaufen, dann Ataxie, lautes Aufschreien, Unfähigkeit zu Gehen u. s. w., Symptome, welche, je nach der Gröfse der Dose (bis 0.2 g per Kilo Tier) vorübergehen können. Daraus geht hervor, dass die an sich giftigen Carbamate durch die Leber in ungiftige Stoffe umgewandelt werden und zwar in Harnstoff. Endlich wurden nach Anlegung von Eck'scher Fistel, Unterbindung der Pfortader an der Leber, sowie Unterbindung der Leberarterie soviel als möglich ($^5/_6$—$^7/_8$—$^{11}/_{12}$) von der Lebersubstanz exstirpirt; diese Tiere, welche nur 2—6 Stunden lebten, verfielen in einen schlafartigen Zustand, dann in Coma und starben unter Krämpfen. Hahn u. Nencki, welche den chemischen Teil

der Untersuchung angeführt haben, fanden nun in dem Harn der Hunde mit ECK'scher Fistel verglichen mit dem vor der Operation ausgeschiedenen Harn die Abscheidung von Harnstoff (zuerst nach KNOP-HÜFNER, später nach PFLÜGER-BLEIBTREU bestimmt) wenig, bei solchen mit ECK'schen Fistel und unterbundener Leberarterie, event. Exstirpation des gröfsten Teiles der Leber, die Harnstoffmenge beträchtlich absinken, dagegen die Menge der Harnsäure (nach SALKOWSKI bestimmt) im Harn bis auf das 4fache zunehmen, auch ohne Unterbindung der Leberarterie und ohne Ausrottung der Leber; weiterhin ging in dem Maase, als das Tier die Operation überstand, die Harnsäureausfuhr wieder zur Gröfse der Norm herunter. Hunde mit ECK'scher Fistel und Ligatur der Leberarterie zeigten ferner eine Steigerung in der Ausscheidung von Ammonsalzen (nach SCHLÖSING und SCHMIEDEBERG bestimmt) durch den Harn, manchmal nur relativ in Bezug auf den Gesammt-N und den Harnstoff-N, andere Male absolut, letzteres, wofern sie über 20 Stunden die Operation überleben. Die Ausfuhr der Ammonsalze steigt rapide, sobald die ersten nervösen Reizsymptome auftreten. Verff. weisen nun nach, dass ein Teil der Ammonsalze im Harn sich in Form von leicht zersetzlichem carbaminsauren Salz findet (hierüber vergl. Orig.) u. zwar sind letztere darin viel reichlicher als im normalen Hundeharn, in dem ebenso wie im normalen Menschenharn sich nach ihnen in den meisten Fälllen Spuren von Carbamaten nachweisen lassen. Daraus wäre zu schliefsen, dass bei den Säugern sich carbaminsaures Ammon direkt in Harnstoff und zwar vorwiegend in der Leber umwandelt. Wenn infolge Ausschaltung der Leber davon gröfsere Mengen direkt in den allgemeinen Kreislauf gelangen, so wirken sie bei einer gewissen Gabe als Gifte und sind zum grössten Teil die Ursache der bei den operirten Hunden beobachteten krankhaften Erscheinungen. J. Munk.

Kundrat, Ueber Lympho-Sarkomatosis. Wiener klin. Wochenschr. 1893, No. 12 u. 13. S. 211 u. 234.

Verf. hatte während den letzten 10 Jahren 50 Lympho-Sarcom-Fälle und noch einmal soviel ähnliche und verwandte Erkrankungen beobachtet. Auf dieses Material gestützt giebt er, unter Anführung vieler interessanten Details, ein allgemeines Bild dessen, was er unter Lympho-Sarkomatosis versteht. Da es zu weit führen würde, alles wiederzugeben, möchte ich das allgemein Bekannte übergehen und hier nur einzelne interessante Punkte herausgreifen.

K. sagt, dass es nicht immer die Lymphdrüsen, sondern häufig einzelne Lymphfollikel und selbst das so wechselnd ausgebildete adenoide Gewebe ist, welche den Ausgang der Lympho-Sarkomatosis bilden. Bei weiterer Ausbildung bleibt sie nicht auf diesem Gebilde beschränkt, sondern greift auf die Nachbarschaft über und zerstört alle Gewebe, welche sie erreicht.

Ausserdem beobachtet man ein regionäres Fortschreiten auf die benachbarten Lymphdrüsen-Gruppen. Niemals werden aber, wie bei der Leukämie, alle Lymphdrüsen ergriffen, sondern immer bleibt das Lympho-Sarcom auf einzelne Regionen beschränkt. Zuweilen kommen scheinbare Metastasen vor, doch fast in allen Fällen lässt sich bei aufmerksamer Untersuchung feststellen, dass erkrankte Lymphbahnen zu den Metastasen führen. Die Blutgefäfse erkranken nicht; sie können comprimirt werden, es entstehen auch secundäre Thromben, das Geschwulstgewebe wuchert aber erst in die Gefäfslichtung hinein.

Häufiger werden Männer als Frauen befallen, meistens kräftige Individuen.

Nach Ansicht des Verf.'s kann das Lympho-Sarkom aus pseudoleukämischen Drüsenschwellungen und aus Granuloma malignum hervorgehen.

Hinsichtlich des Primärsitzes giebt K. an, dass unter seinen Fällen 7 Mal die Follikel im Rachen, 4 Mal die Follikel im Magen, 1 Mal im Duodenum, 4 Mal im Ileum, 3 Mal im Coecum und 1 Mall die Follikel im Rectum den Ausgangspunkt bildeten. Von den Lymphdrüsen bildeten 9 Mal die am Halse, 9 Mal im Mediastinum, 7 Mal die mesenterialen und retroperitonealen Lymphdrüsen, 2 Mal die inguinalen und 1 Mal die axillaren den Ausgangspunkt der Geschwulst.

Zweimal wurde frühzeitig die Schilddrüse in Mitleidenschaft gezogen und eine Struma vorgetäuscht. In einem Fall bestand eine enorme Schrumpfung und Ulceration der ganzen linken Halsseite, wodurch ausser den Gefäfsen, Nerven und der Schilddrüse alles zerstört war. Die linke Seite des Pharynx- und des Gaumenbogens war in Geschwulstmassen verwandelt.

In drei Fällen bildeten die Tonsillen des Rachens den Ausgangspunkt. In anderen Fällen sind die übrigen Follikelapparate vor den Tonsillen erkrankt, doch ist es in diesen Fällen meistens nicht möglich gewesen, genau anzugeben, welche Gruppen primär erkrankten.

In drei Fällen fanden sich ganz enorme Wucherungen mit Ulcerationen in den Halsorganen, dabei 2 Mal Metastasen (in Ulna, Tibia, Scapula, Costa bez. im Netz und Magen). Ein ähnlicher Fall zeichnete sich dadurch aus, dass ausserdem am Hodensack und im Ileum Wucherungen und Ulcerationen bestanden, ein anderer wies ausser der schweren Affection in den Halsorganen gleiche Veränderungen im Ileum auf.

Die mediastinalen Lymphosarkome greifen am häufigsten auf die Pleurablätter und das Pericardium über, wodurch zuweilen die serösen Häute in dicke Platten (mit begleitender fibrinös-hämorrhagischen Entzündung) verwandelt werden, seltener auf das eigentliche Lungengewebe, die Bronchien (mit folgender Bronchial-Stenose) und die Trachea. Nicht selten werden die Venen im Madiastinum umwachsen und verengt. In einem Fall war auch der Oesophagus

durch die Geschwulstmassen fixirt und comprimirt; in einem anderen Fall war das Lymphosarkom durch die Foramina intervertebralia bis in den Wirbelkanal vorgedrungen.

Zu einem Lymphosarkom der mesenterialen Drüsen hatte sich ein Hydrops chylosus hinzugesellt. In drei Fällen hatte das mesenteriale Lymphosarkom auf das Duodenum übergegriffen und hier zu einer Verjauchung des Duodenum geführt.

Im Magen trifft man vorzugsweise die infiltrirende Form, indem die Falten in dicke plumpe Wülste verwandelt werden; am längsten erhalten bleibt dabei die Schleimhaut; wo diese ergriffen ist, kam es zu Ulcerationen und Vernarbungen. In 2 Fällen schloss sich an die Ulceration tötliche Peritonitis an.

Auch im Darm überwiegt die infiltrirende Form. Daran schliefsen sich nicht selten Ulcerationen und selbst Perforation. In einem Fall hatte das Infiltrat auf den Ductus choledochus übergegriffen und schweren Icterus hervorgerufen.

Meistens sind die primär und secundär ergriffenen Darmabschnitte dilatirt, nicht, wie beim Krebs, verengt.

Ein Sarkomfall des Rectum hatte eine Stenose herbeigeführt.

Zum Schluss plaidirt K. dafür, dass die Lymphosarcome wegen ihres Baues, ihres Primärsitzes und ihrer Ausbreitung von den Sarkomen zu trennen sind; trotzdem will er die Bezeichnung Lymphosarkomatosis beibehalten, da der deletäre Charakter der Krankheit dadurch gut wiedergegeben wird. Die Tendenz sich weiter auszubreiten, ist so stark, dass selbst frühzeitige Exstirpation der erkrankten Lymphdrüsen keine Heilung zu bringen vermag. K. betrachtete desshalb das Lymphsarkom als bösartig, wie Sarcom und Carcinom. Langerhans.

W. Körte, Erfahrungen über die chirurgische Behandlung der allgemein eitrigen Bauchfellentzündung. Archiv f. klin. Chir. XLIV. S. 612.

K. berichtet über 19 eigene einschlägige Beobachtungen mit 6 Heilungen. Nicht aufgenommen in diese Zahl sind eiterige Peritonitiden nach Bruchgangrän und Darmocclusion, ferner nicht Fälle von eiterigem Zerfall von Carcinommassen im Becken, dann auch nicht solche von tuberculöser und septischer Peritonitis nach Operationen und Wochenbett und endlich auch nicht eine Peritonitis, die einen vereiterten Leberechinococcus complicirte. Die übrig bleibenden 19 operativ von K. behandelten eiterigen Peritonitiden stellen zugleich sein Gesammtmaterial an dieser Krankheit vor, indem in keinem einzigen derartigen Falle K. die Operation ablehnte. K. bezweckt durch die Operation, die mechanische Entfernung des Eiters zu vermitteln, den gesteigerten intraabdominellen Druck herabzusetzen, durch Drainage sich nachbildendes Secret nach aussen abzuleiten und etwaige Perforationsstellen möglicher Weise zu schliefsen.

Digitized by Google

Von einer chemischen Desinfection glaubt indessen K. ebenso wie andere Chirurgen hier absehen zu müssen. Am ungünstigsten liegen für die Behandlung die Verhältnisse bei peritonealer Sepsis, besser schon bei den diffusen jauchig-eitrigen u. progredienten fibrinös-eiterigen Formen, am besten bei abgekapselten Exsudaten (dem sog. abgesackten Bauch-Empyem), die sich indessen klinisch und therapeutisch von den allgemeinen Entzündungen vollständig scheiden. Von den 19 Fällen B.'s gehörten den fibrinös-jauchig-eiterigen Fällen 11 an nnd kamen anf diese die 6 Genesungen, während 7 Kranke mit der jauchig-eiterigen Peritonitis sämmtlich starben. Sehr ungünstig für den Verlauf ist eine vorausgegangene Behandlung mit Laxantien, während das umgekehrte bei Darreichung von Opium statt hat. Die specielle Ursache der Peritonitis war 16 Mal eine Perforation und zwar 9 Mal des Proc. vermiform. († 5), 2 Mal bei Typhus (beide †, der eine Pat. aber erst 15 Tage nach der Operation), 1 Mal Ulc. perfor. ventriculi (†), 2 Mal Ruptur des Darmes (alle †). In 3 weiteren Fällen von äusserer Ursache der Peritonitis handelte es sich 2 Mal um Schussverletzungen und 1 Mal um eine Leberzertrümmerung durch Ueberfahren, alle diese starben, während 2 Pat. mit Peritonitis nach Reposition eingeklemmter Brüche geheilt wurden. Von grösstem Einfluss war ausser dem Alter der Operirten die Dauer der Krankheit: von 5 innerhalb der ersten 24 Stunden Operirten genasen 3, während keiner, der nach dem 4. Tage der Perforationsperitonitis operirt wurde, durchkam. — Die Technik der Operation beschränkte sich in den Vorbereitungen, abgesehen von den für jede Laparotomie üblichen, in Darreichung von Excitantien subcntan und per Clysma, bei entsprechendem Zustand der Patt. auch in einer Gabe Opium per rectum; kurz vor der Operation wurde der Magen ausgespült und dann eine leichte Narcose, meist mit Aether, eingeleitet. Als Einschnittstelle wurde in der Regel die Mittellinie gewählt: von mehrfachen Gegenöffnungen ist K. im Interesse der Vereinfachung und Beschleunigung der Operation ganz abgekommen. Spülungen im Interesse der mechanischen Entfernung jauchiger Eitermengen wurden nur bei Existenz von Adhäsionen in 10 Fällen vorgenommen, von denen 4 genasen. Der Auffindung der Perforationsstelle stehen in vielen Fällen schwere Bedenken gegenüber; für eine statistische Untersuchung, ob mehr Patt. mit oder ohne diese Auffindung genesen sind, hält K. das bisherige Material noch nicht für geeignet. Dagegen soll man bei acuter traumatischer Peritonitis selbstverständlich die Stelle der Läsion aufsuchen. Hauptsache für die Nachbehandlung ist die Ableitung des Secretes durch Drainage. Dieselbe geschieht durch Gummiröhren, welche mit Jodoformgazestreifen umwickelt sind. Letztere bilden mit der Serosa leicht Verklebungen und dadurch einen Wall gegen das Fortschreiten der Eiterung und werden erst entfernt, wenn sie gelockert sind. Der Heilungsverlauf ist stets ein langwieriger, in einzelnen Fällen durch neugebildete, wiederholte Incisionen erheischende Eiterherde und durch Darmfisteln complicirter.

Eine andere Complication war in 2 Fällen Parotitis. Zur Nachbehandlung erwies sich sehr nützlich das permanente Wasserbad. Von den Patt., welche den 3. Tag post operationem erlebten, genasen alle bis auf 1, der wegen typhöser Perforation operirt nach 15 Tagen an Inanition starb. Die übrigen Todesfälle betrafen 6 Mal den ersten und je 1 Mal den 2. und 3. Tag nach der Operation, 3 weitere Patt. erlagen sehr bald nach der Operation der Erschöpfung und 1 starb bei der Operation. Aus K.'s Resumé seiner Ansichten über die Behandlung der eiterigen Peritonitis entnehmen wir, dass bei der absolut schlechten Vorhersage der nur innerlich behandelten Fälle man zum Bauchschnitt nicht nur stets die Berechtigung, sondern bei jugendlich-kräftigen Personen sogar die Verpflichtung hat. P. Güterbock.

Kostenitsch, De l'évolution de la tuberculose provoquée chez les lapins par les bacilles morts et de son traitement par la tuberculine. Arch. de méd. exp. et d'anat. pathol. 1893, V. No. 1.

Verf. beginnt mit einer geschichtlichen Uebersicht über unsere Kenntniss von der Wirkung des Tuberculins auf die Tuberculose unserer Versuchstiere und über die Erzeugung von Tuberculose durch tote Tuberkelbacillen. Zur Hervorrufung letzterer bediente er sich einer feinen Suspension von reingezüchteten Tuberkelbacillen die er bei 115° sterilisirte; verwendet wurden 20 Kaninchen. Er injicirte denselben bis zu 2 ccm der Aufschwemmung in die Lungen, in die Blutbahn und in die vordere Augenkammer. Vom 2. Tag nach der Injection an wurde ein Teil in Tuberculinbehandlung genommen und zwar die einen nach der vorsichtigeren Methode von Dönitz, die anderen mit stärkeren Dosen nach Pfuhl.

Die toten Tuberkelbacillen führten bei Injection in die Lungen unter Abmagerung in kurzer Zeit den Tod der Versuchstiere herbei. In einigen Fällen überstanden die Tiere diese primäre Intoxication und es entwickelte sich von der Injectionsstelle aus eine Tuberculose ganz wie bei Infection mit lebenden Bacillen; die Tiere gingen später zu Grunde. Nur in den Fällen, in denen sich der tuberculöse Eiter und die Tuberkelbacillen im Pleuraraum einkapselten, blieben die Tiere am Leben.

Bei intravenöser Injection gingen die Tiere sämmtlich sehr rasch zu Grunde, unter hohem, schnell zunehmendem Gewichtsverlust.

Bei reichlicher Injection in die vordere Kammer füllte sich dieselbe mit Eiter an; es entwickelten sich auf der Iris keine Tuberkel, der Eiter kapselte sich ein. Bei weniger reichlicher Injection blieb die vordere Kammer frei und es entstanden innerhalb 1—2 Monaten auf der Iris Tuberkel, die keine Neigung zur Vergrößerung zeigten und sich mit der Zeit einkapselten. Dieses Verhalten ist verschieden von der durch lebende Tuberkelbacillen be-

dingten Iristuberculose; hier vergrößern sich dieselben rasch; eine Einkapselung findet nie statt. Die Struktur der Tuberkel ist in beiden Fällen gleich; nur fand K. nie eine käsige Metamorphose und nie eine Ausheilung der Tuberkel.

Die Behandlung solchergestalt inficirter Tiere mit Tuberculin unter Anwendung kleiner Dosen nach Dönitz hatte keinen weder localen noch allgemeinen Erfolg. Die Behandlung mit großen Dosen nach Pfuhl hatte höchstens einen ungünstigen den Prozess beschleunigenden Einfluss. Dass Pfuhl in seinen Versuchen günstige Erfolge aufzuweisen hatte, erklärt K. damit, dass der Verlauf der Meerschweinchentuberculose bei localer Infection, wie sie Pfuhl anwandte, ein ganz verschiedener sei; und dass die Infectionsstelle, deren Heilung Pfuhl als erstes Zeichen eines Erfolges ansieht, auch ohne Tuberculin heilen könne, wie aus einigen der Pfuhl'schen Control-Versuche selbst hervorgehe. Scheurlen.

---

von Stoffella, Ueber Fettherz. Wiener klin. Wochenschr 1893, No. 3, 4 u. 5.

Verf. sieht einen Mangel an Sauerstoff als nächste Ursache des Fettherzens an, wie sich sowohl aus Tierexperimenten als aus klinischen Erfahrungen ergiebt. Wir begegnen dem Fettherzen bei allen Erkrankungen, die zu einer vorübergehenden oder bleibenden Verarmung des Blutes und damit zu einem anämischen Zustand des Myocards führen. Es sind dies einerseits Blutverluste, andererseits acute fieberhafte, mit hohen Temperaturen einhergehende Krankheiten (namentlich die verschiedenen Infectionskrankheiten), sodann chronische, zum Marasmus führende Affectionen (Morbus, Brightii, Carcinom, Diabetes, langwierige Eiterungen u. dergl. mehr); sehr häufig findet sich Fettherz bei localer Anämie des Herzmuskels in Folge von Sclerose der Arteriae coronariae cordis. Zuweilen ist das Zustandekommen des Fettherzens durch das Zusammenwirken mehrerer Ursachen begingt; ein Beispiel dafür ist das Fettherz der Säufer, welches beruht 1) auf dem Magenkatarrh dieser Individuen und der daraus folgenden allgemeinen Anämie, 2) auf der Atherose, 3) auf dem Umstand, dass in Folge der großen Affinität des Alcohols zum Sauerstoff den stickstofflosen Spaltungsproducten des Eiweißes die zur Oxydation zu Wasser und Kohlensäure notwendige Menge an Sauerstoff entzogen wird, so dass sich desto mehr Fett bildet. — Als ein wichtiges ätiologisches Moment für die Entstehung von Fettherz sieht Verf. auch psychische Affekte (Angst, Kummer, Sorge u. dergl. mehr) an. — Symptomatologisch ist zu erwähnen: schwacher, häufig gar nicht fühlbarer und sichtbarer Herzstoß; Verbreiterung der Herzdämpfung; schwache Herztöne; Herzaction entweder gleichmäßig oder arhythmisch; Frequenz der Herzactionen entweder normal oder gesteigert oder (in seltneren Fällen) herabgesetzt. Ein zuweilen zu beobachtendes Symptom sind

nächtliche quälende Hustenanfälle. Die Klagen der Kranken beziehen sich auf Kopfschmerz, Schwindel, Athemnot, auch wohl Ohnmachtsanfälle, etc. — Differentiell-diagnostisch ist zu beachten, dass bei blofser Fettumlagerung des Herzens die Töne an den grofsen Gefäfsen laut und nur am Herzen selbst abgeschwächt sind, während sie beim wahren Fettherzen überall abgeschwächt percipirt werden. — Wegen der Therapie verweisen wir auf das Original.

Perl.

J. Sacaze, Utilité de la saignée dans les néphrites infectieuses avec accidents graves. Revue de médecine 1893, No. 1.

In einem mit Erysipel complicirten Falle von Ileotyphus trat ebenso wie in einem Falle acuter Nephritis unter Anwendung von Aderlassen Heilung schwerer urämischer Anfälle ein, während in einem anderen Falle von Ileotyphus nach einem Aderlass zwar die Urämie verschwand, jedoch trotzdem der Tod erfolgte. Aus Tierversuchen, bezüglich deren wir auf das Original verweisen, schliefst Verf. auf eine erhöhte Giftigkeit des Blutes und ebenfalls des Harnes in diesen Fällen; er folgert daraus, dass der Organismus sich beim Typhus und ebenso bei der acuten Nephritis allmälig durch die Nieren von den in den Geweben aufgespeicherten schädlichen Substanzen befreit. Wenn nun für die oben genannten Affectionen und für andere Infectionskrankheiten, die sich zuweilen mit intensiven Nierenleiden compliciren, der Verf. die Anwendung eines kleinen Aderlasses (von 150—200 ccm Blut) zur Heilung der urämischen und anderer functioneller Störungen empfiehlt, so entfernt er sich dadurch von der Auffassung früherer Autoren, die durch grofse und wiederholte Aderlässe einen fieberhaften resp. entzündlichen Erethismus zu bekämpfen suchten und dadurch häufig traurige Zufälle herbeiführten.

Perl.

Bücklers, Zur Kenntniss der acuten primären hämorrhagischen Encephalitis. Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. 1892, XXIV.

Nach Mitteilung von 4 einschlägigen Fällen (s. Orig.) wird das Krankheitsbild zusammengefasst. Es handelt sich meist um relativ jugendliche vorher ganz gesunde Individuen, die in acutester Weise aus vollem Wohlbefinden heraus erkranken. Sofort treten schwere Cerebralerscheinungen ein, Apathie, Somnolenz bis Coma oder apoplectiform auftretende Bewusstlosigkeit. Dem Depressionszustande kann ein kurz dauernder Aufregungszustand wie auch Prodromalerscheinungen vorausgehen z. B. Kopfschmerzen, Erbrechen, Schwindelgefühl. Im weiteren Verlauf können für die Localisation des Prozesses wichtige Herdsymptome, Mono-Hemiplegien, Nackenstarre auftreten. Fieber ist häufig vorhanden und dann sehr hoch, continuirlich mit prämortaler Steigerung; einige Fällen verliefen

afebril. Die Respiration ist meist beschleunigt, ebenso die Pulsfrequenz gegen Ende der Erkrankung. Der Verlauf ist meist rapide, innerhalb weniger Tage, (1—4) zum Tode führend. In 2 der beschriebenen Fälle war der Verlauf mehr subacut und schubweise mit intercurrenten Besserungen. Die Prognose ist stets ungünstig. Differentialdiagnostisch kommen in erster Reihe in Betracht: Hirnhämorrhagie, Hirnembolie, Hirnabscess, Hirnsinusthrombose, Cerebrospinalmeningitis, Influenza-Encephalitis, latent verlaufender Hirntumor, Coma diabeticum und uraemicum. — Bacteriologische Untersuchungen der Leichenteile fielen hier wie in den Fällen von Strümpell negativ aus; eine Infection und Intoxication irgend welcher Art war nicht nachzuweisen. — Pathologisch-anatomisch zeigte sich in allen 4 Fällen ein acutentzündlicher Prozess im Gehirn mit vorwiegend hämorrhagischem Charakter, der auf einen bestimmten Hirnbezirk beschränkt blieb. Das Primäre scheint eine Läsion der Gefäßwand zu sein (Aneurysmenbildung oder diffuse Erweiterung); meist sind die feinsten Endäste der Arterien und die Capillaren betroffen, wo Gefäßzerreissungen und kleinste Blutungen eintreten in die Lymphscheide und in das umliegende Gewebe; mehrkernige Leukocythen in Randstellung und Emigration sind vorhanden; kleine Erweichungen und Necrotisirungen sind die Folge der Blutungen; mitunter kommt es zur Bildung von Körnerzellen oder die Entzündung nimmt einen mehr chronischen, productiven Charakter an (Wucherung der Gliazellen etc.). Secundär kam es zur Thrombose, seröser Durchtränkung, Degeneration der Ganglienzellen. Die Localisation ist verschieden; in zwei der Fälle sind die Centralganglien und die unteren Flächen der Schläfenlappen, in einem die 2. und 3. Schläfenwindung betroffen; in der Mehrzahl der Fälle sind symmetrische Partien beider Hemisphären ergriffen. — Zweimal wurden Zeichen einer Allgemeininfection beobachtet, in einem der beschriebenen Fälle Roseola, in einem Falle Strümpells ein Milztumor. S. Kalischer.

---

1) **H. Schlesinger,** Ueber einige seltenere Arten der Chorea. Chorea chronica congenita. Zeitschr. f. klin. Med. 1892, XX. H. 4—6.

2) **R. M. Phelps,** A new Consideration of Hereditary Chorea. The Journ. of Nervous and Mental Disease 1892, No. 10.

1) Der mitgeteilte Fall zeigt eine bisher unbekannte hereditäre Beziehung zwischen beiden Hauptgruppen der Chorea (Chorea minor und chronische progressive Chorea). Er betrifft einen 24jährigen Mann, der seit seiner Geburt an choreatischen Zuckungen leidet; in den letzten Jahren nahmen die Zuckungen, sowie die Sprachstörung zu, und die Intelligenz nahm ab. Die Mutter war zur Zeit der Geburt des Kranken an Chorea gravidarum erkrankt. In der Familie des Kranken sind mehrere Mitglieder von schweren Nervenkrankheiten befallen. Der Fall lehrt, dass der Beginn der Chorea chronica an kein bestimmtes Lebensalter gebunden sein u. dass Chorea

chronica und Chorea minor in manchen Fällen vielleicht gleichartige Erkrankungen (maladies similaires) seien.

2) Zu den ca. 33 Fällen von hereditärer Chorea (Huntington), die von anderen Autoren beschrieben sind, berichtet Ph. über 13 neue Fälle, die er aus einigen Anstalten sammelte; nicht bei allen war die Heredität nachweisbar; alle waren progressiver Natur und endeten mit Demenz und letalem Ausgang. Mit der Dementia paralytica hat die hereditäre Chorea gemeinsam 1) den Beginn im reifen Lebensalter; 2) den Eintritt zunehmender Demenz oder psychischer Störung in mannigfaltiger Form; 3) das Auftreten motorischer Störungen; 4) den progressiven und letalen Ausgang; 5) einen ähnlichen anatomischen Befund, wie Verdickungen und Adhäsionen der Meningen, Atrophie der Windungen, Hydrocephalus externus. — Ph. will statt hereditäre Chorea chronische progressiva Chorea gesagt wissen, da Heredität nicht immer vorliegt. — Man kann von choreatischer Demenz ebenso sprechen, wie von Dementia paralytica, epileptica oder senilis. Die psychischen Störungen bei der chronischen Chorea sind ebenso mannigfaltig wie bei den genannten Krankheiten. S. Kalischer.

H. Robb, Conclusions regarding the use of drainage tubes and ligatures and the possibilities of skin desinfection based upon bacteriological investigations. S.-A. The American Journal of Obstetriis. 1892. XXVI. No. 6.

Auf Grund bacteriologischer Untersuchungen beweist R. die prinzipielle Unrichtigkeit der Drainage der Bauchhöhle im Allgemeinen, da dieselbe auch bei allen Cautelen eine Infectionspforte darstellt.

Er weist darauf hin, wie selten ein Fall primär inficirt ist, wie dagegen die Infectionserscheinungen nach der Operation auf Fehler in der aseptischen resp. antiseptischen Technik zurückzuführen sind. Die Drainage kann auch zum Zweck der Controle von Nachblutungen nicht empfohlen werden, da sie in Bezug darauf keineswegs diagnostisch sicher zu verwerten ist und die allgemein geltenden Nachteile besitzt. Ihre Berechtigung für Abscesshöhlen etc. bleibt natürlich unangetastet.

Es gelang R. bei 96 pCt. Laparotomieen, bei welchen unter sorgfältigen aseptischen Cautelen operirt und die Drainage angelegt war im Rohr und dem Dichtmaterial Microorganismen nachzuweisen.

Die Versuche, welche R. über die Desinfectionsfähigkeit der Haut gemacht hat, richteten sich vor allem auf die Untersuchung der gereinigten und abgeschabten Epidermis von Patienten. Die Culturen ergaben neben anderen Microorganismen als fast constantes Resultat einen solchen, der als Staphylococcus epidermidis albus bezeichnet wird und der wegen seines Verhaltens bei der Cultur als eine Abart des Staphylococcus pyogenes albus erscheint. — Be-

züglich der Desinfection der Hände der Operirenden ergab sich die Unzulänglichkeit der gebräuchlichen Reinigungs- und Desinfectionsverfahren. An ihre Stelle ist in John Hopkins Hospital ein complicirtes Verfahren gesetzt worden, dessen Anwendung negative bacterielle Resultate gewährleistet.

Interessante Ergebnisse hat die Untersuchung der Stichkanäle gefördert, welche mit einwandsfreiem Material versehen waren. In der bei weitem grössten Anzahl von Fällen waren Microorganismen, in erster Linie meist Staphylococcus nachweisbar. Drainirte Fälle zeigten stets eine besondere Vermehrung der Microorganismen.

Einen wichtigen Einfluss auf die Vermehrung der letzteren hat das Nahtmaterial. Silkwormgut zeigte sich am wenigsten zugänglich für dieselben, Seide etwas mehr, Catgut dagegen erweist sich besonders in seinen Knoten reichlich inficirt.

Zum Schluss betont Verf., da eine Hautwunde in einem Stadium fast immer Bacterien enthält, die Wichtigkeit der Diagnose der Species bezüglich Prognose und Therapie, insbesondere auch in Hinsicht der Isolirung der Patienten. Es müsse desshalb die ruhige klinische Beobachtung mit der bakteriologischen Untersuchung Hand in Hand gehen. A. Martin.

E. Wertheimer, Sur l'antagonisme entre la circulation du cerveau et celle de l'abdomen. Arch. de physiol. V. p. 297.

W. verzeichnete das Gehirnvolumen und damit den Füllungszustand der Hirngefäße nach bekannter Methode und verglich damit die Höhe des allgemeinen arteriellen Blutdruckes, in einzelnen Fällen auch das Nierenvolumen (unter Anwendung eines auf dem Prinzip des Roy'schen Onkographen beruhenden Verfahrens).

Reizung sensibler Nerven steigerte den Blutdruck und zugleich das Hirnvolumen. Dasselbe bewirkte Dyspnoe, Vergiftung mit Strychnin, Nikotin, Ergotinin. Das Volumen der Niere dagegen sank entsprechend der Blutdrucksteigerung. Aehnlich, wie die erwähnten Eingriffe, wirkte die Application von Kälte auf die Haut.

Die Blutfülle des Gehirns nimmt also zu, wenn die der Abdominalorgane abnimmt. Zwei Momente wirken hier zusammen, ein mechanisches und ein vasomotorisches. Das eine beruht auf der leichten Ausdehnbarkeit der Gehirngefäße durch das aus den Unterleibsgefäßen verdrängte Blut; das andere auf der Existenz und Erregung von dilatatorischen Nervenfasern der Gehirngefäße.

Langendorff.

V. Lehmann, Ueber die Einwirkung von Benzoylchlorid auf Ammoniak. Z. f. physiol. Chem. XVII. S. 404.

Bei Einwirkung von Benzoylchlorid auf Ammoniak, nach dem Vorgange von Laurent, erhielt Verf, wofern die Concentration des Ammoniaks 1 — 10 pCt. betrug, Benzamid und zwar über 90 pCt. der theoretischen Ausbeute, während bei der Darstellung von Benzamid nach Gerhardt (Benzoylchlorid und kohlensaures Ammon) nur 70 pCt. des theoretisch Verlangten von Benzamid gewonnen werden. Gleichzeitige Anwesenheit von Natronlauge wirkt der Benzamidbildung entgegen, sodass um so weniger davon entsteht, je mehr Natronlauge neben Ammoniak vorhanden ist. — Weder Harnstoff noch Kreatinin lassen sich benzoyliren, sodass, was für die Harnanalyse von Belang ist, eine Einwirkung des Benzoylchlorids auf Harnstoff und Kreatinin als ausgeschlossen gelten kann J. Munk.

A. Bartels, Ueber den Einfluss des Chloroforms auf die Pepsinverdauung. Virchow's Arch. Bd. 130. S. 497.

Unter Leitung von Salkowski und im Anschluss an die von letzterem geübte Methodik (hierüber vergl. Cbl. 1891, S. 947), nur mit dem Unterschiede, dass als zu verdauendes Material hier Eiereiweifs diente (die Menge von Albumose und Pepton wurde, nach Abscheidung des Acidalbumin, durch N-Bestimmung nach Kjeldahl ermittelt) hat Verf. festgestellt, dass Chloroform, dem wässrigem Verdauungsgemisch bis zur Sättigung zugesetzt, einen schädigenden Einfluss auf die Verdauungsfähigkeit von Finzelberg'schem Pepsin ausübt. Denselben Einfluss hat übrigens schon Durchleiten von Luft. In Verdauungslösungen dagegen, die aus frischer Magenschleimhaut vom Schwein hergestellt sind, ist weder durch Chloroform, noch durch Durchleiten von Luft eine ähnliche Wirkung zu erzielen. J. Munk.

Tschlenoff, Zur Bestimmung der freien und gebundenen Salzsäure im Magensaft. Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1892, No. 23.

T. überzeugte sich an Mischungen von Salzsäure und Hühnereiweifslösung, dass das Congoroth als Indicator für freie Salzsäure zu falschen Zahlen führt, auch die Phloroglucinreaction zu höheren, als die Winter'sche Methode, wobei dahingestellt bleiben muss, welche Zahlen die richtigeren sind. Ein positiver Ausfall der Günzburg'schen Phloroglucin-Reaction (qualitativ) beweist nach T. in jedem Fall das Vorhandensein freier Salzsäure. Salkowski.

P. Nakel, Ein Fall von rechtseitigem Stirntumor. Aus der chirur. Privat-Heilanstalt von Dr. E. Staffel (Chemnitz). Ein Fall von rechtsseitigem Stirnhöhlenostom. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIII. S. 308.

Betrifft einen 18jährigen Pat. Seit 3 Jahren ein an der Oberfläche glatter, knochenharter Tumor dem Sinus frontalis dext. entsprechend, durch den der rechte Augapfel nach unten und aussen gedrängt wurde. Bei der Operation ergab sich die vordere Wand der Stirnbeinhöhle als fast fehlend, als Inhalt derselben ein Knochentumor, der mit einer 5 cm langen und 5 cm breiten Basis etwa da aufsafs, wo sich A. front. und Os ethmoid. verbinden. Derselbe bestand aus elfenbeinharten Knochenmassen, die nach dem Stiel zu in Spongiosa übergeht; die Oberfläche war mit Flimmerepithel bedeckt. Bei einer Länge von 7 und Breite von 2 cm wog er getrocknet 33 g. Heilung erfolgte ohne Zwischenfall; als Nachkrankheit traten ca. $^1/_4$ Jahr post operationem Erysipel der Narbe und in dessen Folge Empyem der Sin. front. anf. — Aus den bis jetzt veröffentlichten 58 einschlägigen Fällen zieht N. die Lehre, dass man stets die Enucleation des Tumor's vorzunehmen habe, allerdings unter Innehaltung strengster Antisepsis, durch welche die früheren ca 38 pCt. Todesfälle bei dieser Operation und auch die Notwendigkeit der gleichzeitigen Exstirpatio bulbi vermieden werden. P. Güterbock.

K. Hagen, Aus der chir. Abth. in Bethanien. Ueber den Croupschnitt bei Säuglingen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIII. S. 291.

Kurzer Bericht über 5 im Jahre 1890 in Bethanien bei Patt. im Alter von 3 bis 9 Monaten verrichtete Operationen, welche zwar alle tötlich endeten, doch die Berechtigung zur Tracheotomie darthaten. Bei 2 Operirten erfolgte der Tod unter eigentümlichen Krämpfen und ergab die Section bei einem Lepto-meningitis cerebr. serosa. P. Güterbock.

Schultze, Weitere Beiträge zur Kenntniss der cantharidinsauren Natrontherapie. Münchner med. Wochenschr. 1892, No. 48.

Verf., der im Gerber'schen Ambulatorium in Königsberg seine Versuche gemacht, kann die therapeutische Wirksamkeit des Mittels nur als eine unbefriedigende be-

zeichnen. Abgesehen von der Schmerzhaftigkeit der Injectionen und der Nervenreizung war eine Beeinflussung tuberculöser und lupöser Prozesse nicht zu sehen. Ein Einfluss auf die erkrankten Schleimhäute und zwar auf deren Feuchtigkeitsgehalt war fast immer vorhanden. Eingedicktes Sekret wurde abgestofsen, das Trockenheitsgefühl im Halse und der Nase liefs nach, die Expectoration wurde erleichtert. — Aber diese Erfolge hielten nicht an und nach Aussetzen der Injectionen trat der alte Zustand wieder ein. W. Lublinski.

K. Köhler, Ueber das Verhalten des Typhusbacillus gegenüber chemischen Agentien, insbesondere Säuren, Alkalien und Anilinfarbstoffen. (Aus dem hyg. Institut zu Rostock). Zeitschr. f. Hyg. 1893, XIII. S. 54.

Auf Anregung Uffelmann's hin untersuchte K. die Resistenzfähigkeit des Typhusbacillus gegen Säuren, Alkalien und Farbstoffe, indem er denselben auf Gelatine, die einen gewissen Prozentgehalt dieser Stoffe hatte, überimpfte. Er fand, dass die Widerstandsfähigkeit der Typhusbacillen gegen Säuren und Farbstoffe eine relativ hohe ist. Am wenigsten beeinträchtigten das Wachsthum die organischen Säuren, die im allgemeinen gleichwertig waren; stärker wirkten die Mineralsäuren. Gegen Alkalien erwies sich die Widerstandsfähigkeit der Typhusbacillen als gering. Der Uebergang von einem Toleranzstadium zu einem die Entwickelung hemmenden bezw. aufhebenden war plötzlich. Es zeigte sich weiterhin, dass die oberflächlichen Kolonien mehr ertrugen als die in der Tiefe gelegenen. Da zahlreiche Wasserbacterien ein ähnliches Verhalten zeigen, so ist die Hoffnung gering, auf diesem Wege zu einem charakteristischen Merkmal für den Typhusbacillus zu gelangen. Scheurlen.

Voute, Quelques remarques sur la coïncidence de l'indicanurie et de la tuberculose chez les enfants. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1893, S. 49.

Hochsinger und Kahane haben die Behauptung aufgestellt, dass bei tuberculösen Erkrankungen des Kindesalters sich sehr oft eine bedeutende Erhöhung des Indicangehalts im Harne findet; diese Zunahme des Indicans im Harn soll so charakteristisch für Tuberculose sein, dass in differentiell-diagnostisch zweifelhaften Fällen ein vermehrter Indicangehalt des Harns zu Gunsten des tuberculösen Charakters einer Erkrankung spräche. Steffen hat diese Untersuchungen bei einer Anzahl unzweifelhaft tuberculöser Kinder wiederholt, konnte aber die Angaben von Hochsinger u. Kahane nicht bestätigen. Verf. hat nun ebenfalls in den Harnen einer Anzahl von Kindern, die an beginnender oder weiter vorgeschrittener Tuberculose litten, die Menge des Indicans bestimmt, jedoch nicht mehr als bei andern, nicht tuberculöser Kindern, die als Controlindividuen dienten, aufgefunden. Stadthagen.

Steiner, Ueber die Muskelatrophie bei der cerebralen Hemiplegie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. III, H. 4, 5.

Die vorliegende Arbeit enthält eine kurze Zusammenfassung der Lehre von den Muskelatrophien bei cerebralen Hemiplegien auf Grund des in der Litteratur veröffentlichten Materials von 17 Fällen, denen Verf. selbst einen 18. hinzufügt. Hier handelt es sich um einen 72jährigen Kranken mit einer linksseitigen Hemiplegie, bei welchem sich nach 8 Wochen eine bedeutende Abmagerung der oberen Extremität einstellte. Die Section ergab eine Hämorrhagie in den r. Thalam. opticus und die Capsula interna; graue Substanz des Rückenmarks normal. — Das Ergebniss der gemeinschaftlichen Betrachtung aller Fälle fasst Verf. dahin zusammen: dass die Fälle von cerebraler Hemiplegie mit Atrophie sich in nichts von den gewöhnlichen unterscheiden; weder in der Localisation noch in der Art des Krankheitsheerdes noch in irgend einem etwa besonders constantem mehr nebensächlichem Moment bieten sie irgend

eine Handhabe, die Atrophie an etwas Derartiges gebunden zu denken; einzig und allein die Atrophie ist es, was sie zu etwas besonderem macht. Betreffs der Theorie der Atrophieen meint Verf., dass dieselben im Grunde identisch seien mit den Wachsthumsstörungen und Atrophien bei centralen Lähmungen im Kindesalter, beide nämlich der Ausdruck einer geringeren Autonomie der secundären Centren (d. h. der grofsen Ganglienzellen der Vorderhörner), welche sonst gewöhnlich im Laufe der Jahre eine gröfsere Selbständigkeit erlangen, die sie befähigt, das von ihnen abhängige peripherische Gebiet auch ohne Einflüsse vom Gehirn aus auf seinem normalen Zustands zu erhalten. Schäfer.

A. Freudenberg, Oedematöse Schwellung des Praeputium als Nebenwirkung des Antipyrin. Cbl. f. klin. Med. 1893, No. 5.

Die genannte Wirkung trat, von Röthung und starkem Jucken begleitet, bei einem 30jährigen Manne wiederholt einige Stunden nach dem Gebrauche von nur 0.5 Antipyrin auf. Die Haut des ganzen übrigen Körpers, mit Ausnahme einer ebenfalls geschwollenen, gerötheten und juckenden Stelle an der Basis scroti blieb völlig unbetheiligt. H. Müller.

Vulliet, Des méthodes d'évacuation simple appliquées au traitement des pyosalpingites et des collections liquides du pelvis. Gaz. med. de Paris 1892, No. 44.

Verf. ist seit 2 Jahren nicht mehr gezwungen gewesen, die Laparatomie oder vaginale Totalexstirpation bei Beckeneiterungen zu machen; er hat in 18 Fällen die so einfache Methode nach LANDAU angewandt und nie einen Unglücksfall oder Misserfolg zu verzeichnen gehabt.

Er beschreibt dieses Verfahren ausführlich, hebt hervor, dass es oft 3 Mal nötig ist, diese Methode der Eiterentleerung zu wiederholen, und dass man in einzelnen Fällen mit Sublimat 1 : 1000 die punktirte Höhle ausspülen, nachher drainiren, ev. durch Incision von der Scheide aus erweitern muss. Dafür werde aber auch ein Organ dem Körper erhalten, welches bei der Laparatomie entfernt werde.

Von der Drainage des Uterus, um die Eiteransammlung im Pyosalpinx zu verhüten, hält Verf. nichts, er will Hysterectomie und Laparatomie auf Ausnahmefälle beschränken, im Gegensatz zu diesem Verfahren, das in der Majorität der Fälle anwendbar sei. A. Martin.

Ch. Templeman, Two rare cases of sudden death in medico-legal Practice. Edinb. med. journ. 1893, Febr.

Die beiden in der That seltenen Fälle betreffen einen 43jährigen kräftigen und gesunden, aber ungewöhnlich reizbaren Mann, der schon einmal bei Zornaffect eine Ohnmacht und öfters unter gleichen Umständen abnorme Sensationen in der Herzgegend erlitten hatte, und der wieder bei einer zornigen Erregung heftigster Art plötzlich tot umsank, ohne dass die Obduction organische Veränderungen ergab. Eine mikroskopische Untersuchung des Herzens, das sich in Diastole befand, wurde nicht gemacht. Im zweiten Fall folgte der Tod einer 50jährigen Frau wenige Minuten nach einem heftigen Faustschlag in die Magengegend; die Betreffende rief: „ich sterbe", stolperte einige Schritte weiter, erbrach etwas, fiel um, seufzte 3 Mal und wurde dann still. Die Obduction ergab keine wesentlichen Verletzungsspuren, Hyperämie an Leber, Milz und Mesenterium, sehr geringe Blutfüllung des Herzens. Verf. nimmt an, dass es sich bei dieser Art GOLTZ'schen Klopfversuches weniger um eine Reflexhemmung des Herzens wie im ersten Fall, als um eine vasomotorische Lähmung des Splanchnicus, eine Art intravasculärer Verblutung (in die Blutgefäfse der Bauchhöhle) gehandelt hat. Fr. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstrafse 4 a. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **3. Juni.** **No. 22.**

Inhalt: Morat, Einfluss des Sympathicus auf die Temperatur der Organe. — Geijus, Zur Function der Niere. — Chauveau u. Kaufmann, Die Pathogenese des Diabetes. — Wertz, Ueber Struma und Morbus Basedowii. — Bezold, Ueber das Hörvermögen im Alter. — Johne, Ueber Impfung mit Malleïn. — Huguenin, Ueber die kryptogenetische Pleuritis. — Hönermann, Entbindungslähmungen. — Deucher, Reisinger, Experimentelles zur Lehre vom Hirndruck. — Lanz, Die Incubationsdauer des Trippers. — Frank, Zur Kenntnis des Collummyome.

Virchow und Salkowski, Russisches Hungerbrod. — Arnold und Wedemeyer, Zur Stickstoffbestimmung nach Kjeldahl. — Winterstein, Zur Kenntniss des Holzgummis. — Schlange, Ueber die Prognose bei Actinomycose. — Brandenburg, Die Enucleation bei Panophthalmitis — Pollack, Ueber den galvanischen Schwindel bei Taubstummen. — Bualt, Neue Methode der Tonsillotomie. — Bleich, Ueber Milchconservirung — Bernheim, Bacterium coli commune in einem Panaritium. — Piatkowski, Benzosol gegen Diabetes. — Knopf, Ueber Pneumothorax im Kindesalter — Goubaud, Ueber alternirende Paralyse. — Eulenburg, Spinale Halbseitenläsion. — Rivière, Kalte Bäder bei Tetanus. — Seifert, Die Syphilis der Zungentonsille. — Houzel, Behandlung des Uteruscarcinoms.

J. P. Morat, L'inhibition dans ses rapports avec la température des organes. Arch. de physiol. V. p. 285.

Cl Bernard war der Meinung, dass der Sympathicus nicht nur vasomotorische Nerven führe, sondern auch solche, unter deren Einfluss die chemischen Prozesse in den Geweben unterdrückt würden. Reizung des Sympathicus sollte deshalb nicht nur durch Beschränkung der Blutzufuhr, sondern auch durch die Hemmung der chemischen Vorgänge abkühlend wirken. Den Beweis dafür suchte B. u. a. durch folgenden Versuch zu liefern: er unterband die Blutgefäfse der Submaxillardrüse und fand, dass Reizung des Halssympathicus trotz der Ausschliefsung der Circulation die Temperatur der Drüse herabsetzte.

M. hat diesen Versuch mit dem entgegengesetzten Erfolge wiederholt. Er experimentirte an Hunden, die er hatte verbluten lassen oder deren Kopfgefäfse er unterbunden hatte. Die Temperatur der Unterkiefer-Drüsen wurde durch Thermometer gemessen. Es zeigte sich nun, das nicht nur Reizung der Chorda, sondern auch Reizung des Halssympathicus die Temperatur der Drüse in merklicher Weise erhöht.

M. bringt diese Erscheinung in Zusammenhang mit der Thatsache, dass nicht nur die Chorda, sondern auch der Sympathicus sekretorische Fasern für die Drüse führt, dass also beide im Stande sind, chemische Vorgänge in ihr anzuregen. Ein abkühlender Einfluss des Sympathicus lässt sich nicht erweisen. Langendorff.

G. Grijus, Die Temperatur des in die Niere einströmenden Blutes und des aus ihr abfliefsenden Harnes. Du Bois-Reymond's Arch. f. Physiol. 1893, S. 78.

G. hat die Temperatur des in der Niere gebildeten Harns mit der des Aortenblutes verglichen, um zu entscheiden, ob bei der Absonderung des Harns sich „zu den vom Blutstrom mitgebrachten Kräften andere in der Niere geweckte" hinzugesellen. Die Messung geschah mittelst sehr feiner Thermometer, die noch 0.01° C sicher abzuschätzen erlaubten. Das eine steckte in der Aorta, das andere, mit dem Ureter durch eine eigene Vorrichtung in Verbindung, mafs die Temperatur des Harns möglichst nahe an der Niere. Der ausgeflossene Harn wurde gemessen und seine Dichte durch Ermittelung des Gefrierpunktes bestimmt. Durch letztere war es möglich, nach den von Vant' Hoff aufgestellten Prinzipien die von der Niere geleistete Arbeit zu berechnen.

Es stellte sich heraus, dass in jedem von sechs Versuchen Harn gefunden wurde, der höher temperirt war, als das arterielle Blut. Daneben fand sich aber öfters auch das Gegenteil. Teilweise konnten dafür unumgängliche Versuchsfehler verantwortlich gemacht werden; andere Schwankungen hatten aber sicher eine andere Herkunft.

Am deutlichsten machte sich der Einfluss der Harnmenge auf die Temperaturdifferenz bemerklich: der Harn war am wärmsten, wenn er am schnellsten floss. Dagegen liefs sich ein sicherer Einfluss seines Gehaltes an festen Bestandteilen nicht erkennen.

Langendorff.

A. Chauveau u. Kaufmann, Sur la pathogénie du diabète. Le pancreas, et les centres nerveux régulateurs de la fonction glycémique. Compt. rend. T. 116, No. 6, 7, 10, 11, 12.

Aus ihren an nüchternen Hunden gewonnen Werthen für den Zuckergehalt des Blutes vor und nach den resp. experimentellen

Eingriffen ziehen Verf. folgende allgemeine Schlüsse. Die Zuckerbildung in der Leber steht unter dem Einfluss regulirender nervöser Apparate. Bei dem experimentellen Pancreas - Diabetes handelt es sich auch um einen Einfluss des Pancreas auf die nervösen Centren. Und zwar giebt es ein Hemmungscentrum in der Med. obl. und ein Erregungscentrum im oberen Teil des Halsmarks bis zum Ursprung des 4. Halsnervenpaares. Vom Hemmungscentrum für die Leber treten Leitungsbahnen durch die 4 oberen Halsnervenpaare und deren Rami communicantes zum Sympathicus, während das Erregungscentrum durch solche Rami vermittelst der 4. bis 6. Brustnervenpaare auf die Leber wirkt. Das Pancreas reizt vermöge hypothetischer, von ihm in's Blut ergossener Secretionsproducte das Hemmungscentrum und moderirt das Erregungscentrum. Indem nach Ausrottung des Pancreas diese Producte nicht mehr in's Blut ergossen werden, fällt die hemmende Wirkung fort, während die erregende Wirkung gesteigert ist, daher die Zunahme der Zuckerbildung und infolge davon die Steigerung des Zuckergehaltes im Blut und die Zuckerausscheidung durch den Harn. Durchschneidung der Med. obl. zwischen Hinterhaupt und Atlas trennt das Hemmungscentrum ab, daher überwiegt nun das Erregungscentrum, sodass Hyperglykämie und Glykosurie die Folge ist, aber in geringerem Grade als nach Pancreasausrottung, weil das Erregungscentrum, hier nicht, wie in letzterem Falle, noch gereizt wird. Die Markdurchschneidung zwischen dem 4. Hals- und dem 6. Brustnervenpaar vernichtet die Wirkung des Erregungscentrums, lässt aber die des Hemmungscentrums bestehen, daher die verminderte Zuckerbildung. In die Leitungsbahnen von beiden Centren bis zur Leber sind sympathische Ganglien eingeschaltet, denen Verf. eine besondere Rolle zuschreiben (vgl. Orig.). Die regulirenden Centren für die Zuckerbildung wirken nach Art der Secretionscentren; ihre Wirkung ist zugleich mit der der gefäfserweiternden und gefäfsverengernden Centren verknüpft, sodass die durch Leber und Pancreas strömende Blutmenge geregelt wird, entsprechend der Thätigkeitsstärke der sekretorischen Elemente. J. Munk.

Th. Wette, Beitrag zur Symptomatologie u. chirurgischen Behandlung des Kropfes sowie über die Abhängigkeit des Morbus Basedowii vom Kropfe. (Aus der chir. Klinik zu Jena). Arch. f. klin. Chir. XLIV. S. 652 u. 765.

I. Kropfsymptome. 1. Symptome von Seiten des Herzens nnd des Circulationsapparates. In 4 unter 92 von Riedel in Jena von Juli 1882 bis Nov. 1891 operirten Kropffällen wurde Pulsbeschleunigung und Pulsverlangsamung dargethan. Bei 2 von den Fällen von Pulsbeschleunigung bestanden ausserdem Schlingbeschwerden, bei allen 4 fehlte entweder von vornherein die Dyspnoe oder verlor sich nach der Operation, während die erheblich

gesteigerte Pulsfrequenz als Hauptsymptom bestand. So nahe liegend in einem oder dem anderen dieser Fälle eine Beteiligung des N. vagus oder Sympathicus ist, so ist doch eine solche bisher wenig erwiesen und Verf. macht als Ursache der Störungen der Herztätigkeit auf die von Wölfler erwähnten Veränderungen des Herzmuskels in Folge der Athembeschwerden bei Kropfkranken aufmerksam. — 2. Symptome von Seiten des Athmungsapparates. Unter 92 Kropfpatienten (darunter 3 mit Morbus Basedowii) hatten 23 ausgesprochene Lage- und Formveränderungen der Luftröhre, und zwar 13 säbelscheidenförmige Compression derselben (darunter 1 Mal mit Deviation und Abknickung von Kehlkopf und Luftröhre), 5 einseitige Einbuchtung, 4 einseitige Deviation und 2 frontale Abplattung der Luftröhre. Ausserdem existirte 4 Mal auffallende Kleinheit (Atrophie) und 8 Mal auffallende Weichheit der Trachea. Verf. glaubt gegenüber von Wölfler den Erstickungstod bei Kropf nicht immer von einer (reflectorischen) Lähmung des Atmungscentrums, sondern in einzelnen Fällen auf rein mechanische Weise bedingt. Besonders gesteigert ist die Erstickungsgefahr bei den retrotrachealen und retroösophagealen sowie bei den substernalen Kröpfen. Von letzteren, sowie von grofsen, mehr oder weniger weit in das Mediastinum herabreichenden Kröpfen werden 21 Vorkommnisse beschrieben. Die Erstickung kann hier plötzlich eintreten durch starke Aspiration des Kropfes in Folge gesteigerter Atmung nach Körperanstrengungen oder es war dieselbe hervorgerufen durch erhöhte Blutcirculation und plötzliche Volumszunahme der Kröpfe. Auch für diese kamen gröfsere Körperanstrengungen in Frage, ausserdem in 8 Fällen Menstruation und Graviditat. Ausgesprochen Gefäfskröpfe, bei denen die Erstickungsgefahr in Folge von Circulationsstörungen vornehmlich nahe liegt, wurden dagegen unter den 92 Kropffällen nicht beobachtet; zwei derartige Kröpfe kamen erst nach Abschluss der Arbeit zur Behandlung und werden kurz von Verf. mitgeteilt. In einzelnen Fällen spielte übrigens für die erheblichen Atembeschwerden Bronchitis die Hauptrolle. — 3. Symptome von Seiten des Kehlkopfes und der Speiseröhre. Erstere wurden 23 Mal bemerkt, meistens in Form von Heiserkeit, der 8 Mal Catarrh des Larynx bezw. der Stimmbänder und 2 Mal Parese eines Stimmbandes zu Grunde lag. In 12 Fällen war ein laryngoscopischer Befund nicht erhoben oder negativ, in 1 Fall bestand Complication mit Kehlkopfschwindsucht. Verf. erklärt die Heiserkeit z. Th. mechanisch; dem Kehlkopfcatarrh liegen die gleichen Verhältnisse wie dem Bronchialkatarrh zu Grunde. Schlingbeschwerden hatten 10 Patt., doch traten sie bei 9 hinter die übrigen Symptomen zurück und nur 1 Mal mehr hervor, besserten sich aber auch hier, als nach der Kropfexstirpation ein regelmäfsiges Bougiren der Speiseröhre statt hatte. — 4. Sympathicus-Lähmung wurde einseitig 1 Mal beobachtet.

II. Chirurgische Behandlung des Kropfes. 1. Exstirpation des Kropfes wurde 58 Mal ausgeführt. Trotz sorgfältiger

Technik kam es 2 Mal zu Nachblutungen und einige fernere Male zu Läsionen des N. recurrens, darunter in einem anderweitig bereits mitgeteilten Falle zum Exitus letalis in Folge chemischer Carbolsäure-Einwirkung auf den Nerven. In den übrigen Fällen waren die z. Th. bei Abschluss des Berichtes nicht völlig beseitigten nervösen Störungen nicht immer deutlich erklärbar. Zu bemerken ist, dass bei 3 Operationen der N. recurr. nicht zu Gesicht kam, von denen nach einer eine vorübergehend einseitige Stimmbandlähmung eintrat. In 2 Fällen war ausserdem das gewöhnliche Verhalten des „Reitens" des recurr. auf der A. thyroid. nicht vorhanden, 1 Mal verlief der Nerv unter derselben. Von 6 Totalexstirpationen des Kropfes endete eine (der erwähnte Fall von Carbolismus) tötlich; 1 Mal wurde mit Erhaltung einer Struma accessoria operirt, 1 Mal entwickelte sich eine solche nachträglich. Hier und in einem andern Fall von Totalexstirpation entwickelte sich eine leichte Cachexia strumipriva nachträglich; einer weiteren Totalexstirpation und der Operation eines Cystenkropfes ging eine derartige leichte Cachexie voraus und in 2 Fällen von Totalexstirpation entstanden nachher schwere Cachexien. Die übrigen Exstirpationen waren 30 Mal einseitig, 1 Mal nur den mittleren Lappen betreffend und 20 Mal partiell, d. h. die eine Hälfte und ein Teil der anderen wurden entfernt. Ausserdem wurde bei 1 Pat. eine isolirte Struma accessoria fortgenommen. — 2. Enucleation von Kropfknoten und Kropfcysten. Die intraglanduläre Ausspülung nach Wölfler u. Socin wird von Riedel erst seit 1 Jahr systematisch gemacht. 5 frühere Operationen mitgerechnet, bei denen nach Kropfexstirpation der einen Hälfte Knoten aus der anderen gelöst wurden, ist die Enucleation 39 Mal ausgeführt worden und zwar mit Hilfe eines von einem Kopfnicker zum andern gehenden Bogenschnittes, der bis zum Jugulum herabreichte. Die nach Auslösung der Knoten meist sehr abundante Blutung wird zunächst durch Tamponade gestillt und darauf der Tampon allmälig herausgezogen, während jedes blutende Gefäfs unterbunden wird. Ein 19jähriges sehr anämisches Mädchen erlag den Folgen des Blutverlustes am Operationstage.

Endresultate der Kropfoperationen. Unter 92 Operationen hatten 3 tötlichen Ausgang: ausser den bereits erwähnten beiden Fällen von Carbolismus und Blutung starb ein 15jähriges Mädchen, das schon vorher an schwerer Pneumonie litt. Von 63 an schwerer Athemnot leidenden Patienten blieben 57 dauernd von den Atembeschwerden frei. Ausgesprochnes Recidiv der Atemnot bei 2 Frauen, 2 andere Patientinnen wurden nur wenig durch die Operation gebessert. Von 35 Operirten mit pathologischen Symptomen Seitens des Herzens und Pulses zeigten 29 (darunter 2 mit andauernd hoher Pulsfrequenz ohne subjective Beschwerden) definitive Heilung und 2 erhebliche Besserung. Letztere blieb bei den drei übrigen Operirten, die Klappenfehler hatten, aus. Für 23 zur Zeit der Operation an Heiserkeit leitenden Patienten betrug die Zahl der Nachuntersuchten 21, die der Heilungen 16. Unter den

übrigen 5 hatte die zurückgebliebene Heiserkeit bei 3 nichts mit der Operation zu thun. Dagegen wurde mit einer einzigen Ausnahme überall die vorher von der Struma bedingte Neigung zu Bronchitis durch die Operation beseitigt. Im Ganzen kann man unter 72 Patienten, die zur Nachuntersuchung gelangten, 67 als geheilt betrachten.

II. Ueber die chirurgische Behandlung des Morbus Basedowii. Einschliefslich 3 eigener Beobachtungen hat Verf. 33 einschlägige Fälle zusammengestellt. Nach Abzug von 5, welche nicht alle Symptome der Basedow'schen Krankheit vollständig zeigen, bleiben 28 durch Exstirpation des Kropfes behandelte Patienten übrig. Von diesen wurde bei je 1 Misserfolg und Exitus letalis gesehen, bei den andern einige Male erhebliche Besserung, meistens schnelle und definitive Heilung. Wir recapituliren nur noch Verf.'s Schlussfolgerungen: 1) die beste und wirksamste Behandlung des Morbus Basedowii ist die partielle Entfernung der Struma. 2) Die Struma ist eine der wesentlichsten Ursachen des Morbus Basedowii: a) für die typischen Symptome (Exophthalmus u. Herzpalpitationen) entweder in Folge Druckes auf den N. sympath. oder in Folge einer durch die Endverzweigungen des Sympathicus in der Schilddrüse vrmittelten Reflexneurose dieses Nerven; b) für die Gesammtheit der atypischen nervösen Symptome in Folge einer Allgemeinintoxication des Körpers durch chemische, in der pathologischen Schilddrüse gebildete Umsatzprodukte. P. Güterbock.

Bezold, Untersuchungen über das durchschnittliche Hörvermögen im Alter. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 24. Bd. S. 1.

B.'s Untersuchungen wurden an 100 Individuen, die das 50. Lebensjahr überschritten hatten, angestellt. B. constatirte zunächst, dass von diesem Lebensjahre an in den aufeinanderfolgenden Jahrzehnten nicht nur eine successive Abnahme in der Zahl der noch annähernd normal hörenden, sondern auch eine successiv wachsende Steigerung im Grade der Hörbeschränkung auftritt. Mittlere Grade von Schwerhörigkeit fanden sich häufiger bei Männern als bei Weibern, während das weibliche Geschlecht weniger widerstandsfähig denjenigen krankmachenden Einflüssen gegenüber sich erwies, welche eine hochgradige Schwerhörigkeit bedingen. Durch die objective Untersuchung konnte B. nachweisen, dass die verschiedenen Recidive früherer Entzündungsprozesse vom 50. Jahre ab in einer viel gröfseren Anzahl sich fanden, als sie ihm bei seinen Untersuchungen kindlicher Gehörorgane entgegengetreten waren. Er bemerkt jedoch, dass diese Veränderungen für die gefundenen Hörstörungen nur zum Teil verantwortlich gemacht werden dürfen, da sie häufig auch neben verhältnissmäfsig gutem Hörvermögen vorkommen. Bezüglich der Localisation der die Gehörstörungen im Alter veranlassenden Erkrankungen glaubt B. mit Rücksicht darauf,

dass in der Mehrzahl der Fälle die Dauer der Knochenleitung sich verkürzt erwies (Schwabach's Versuch) und der Rinne'sche Versuch positiv ausfiel, sich dahin aussprechen zu sollen, dass die Mittelohraffectionen im Alter bedeutend zurücktreten gegen die jenseits des Mittelohres spielenden Erkrankungen. Aus dem Umstande endlich, dass nur ausnahmsweise die normale Dauer des Rinne'schen Versuches überschritten wurde, zieht B. den Schluss, dass auch im Alter nicht die Knochenleitung an sich eine Verminderung erfährt, sondern nur in gleichem Verhältniss mit der Verminderung der Hörweite herabsinkt, wie sie bei der Prüfung mit Stimmgabel, Uhr, Sprache etc. durch Luftleitung im Greisenalter uns entgegen tritt.

Schwabach.

Johne, Resultate der im Königreich Sachsen vorgenommenen Mallein-Rotz-Impfungen bei Pferden. Zusammengestellt von Johne. (Nach einem Autorreferat aus dem Bericht über das Veterinärwesen im Königreich Sachsen pro 1891, S. 192). Deutsche Zeitschr. f. Tiermed. 1893, XIX. S. 159.

Bekanntermassen ist das Tuberculin durch seine diagnostische Bedeutung von grösster Wichtigkeit für die Tiermedicin geworden; das gleiche gilt für das ihm nachgebildete Mallein; dies zeigt ganz besonders der vorliegende umfangreiche, ganz vorzügliche Bericht. Die Resultate der durch verschiedene Bezirkstierärzte und an der tierärztlichen Hochschule in Dresden an verschiedenen rotzkranken Pferde-Beständen vorgenommenen Impfungen lauten nach J. etwa folgendermassen:

Die Malleïnimpfungen erzeugen bei mit Rotz in jeder Form behafteten Pferden regelmäfsig eine fieberhafte Temperatursteigerung. Jede nach der Injection einer entsprechenden Mallein-Dosis eintretende Temperatursteigerung, welche die bei dem betreffenden Pferde vor der Impfung konstatirte höchste Temperatur um 1.0° übersteigt, spricht für das Vorhandensein von Rotz. Zweifellos wird die Diagnose, wenn bei einer nach 1—2 Tagen vorgenommenen Wiederholung der Injection dieselbe Temperatursteigerung eintritt. Diese Wiederholung ist notwendig bei rotzverdächtigen Pferden, welche keine Reaction nach der ersten Injection gezeigt haben. Da die Bestimmung der Höhe der fieberhaften Reaction lediglich von der Höhe und dem Gange der Temperatur vor der Malleïninjection abhängig ist, so muss 24 Stunden lang vor einer solchen bei dem betreffenden Pferde die Temperatur mindestens in zweistündigen Zwischenräumen gemessen werden. Eintritt und Höhe der Reaction erfolgt ziemlich inkonstant, ersterer durchschnittlich nach 7.2, letztere nach 12.8 Stunden. Es empfiehlt sich deshalb 5—6 Stunden nach der Malleïninjection mit den Temperaturmessungen zu beginnen und diese bis zum Ablauf der 24. Stunde in einstündigen Zwischenräumen fortzusetzen. Praktisch wird es sich empfehlen, die Injection Abends gegen 10 Uhr vorzunehmen und mit den Temperatur-

messungen früh gegen 4 Uhr zu beginnen. Die Gröfse der Dosis ist bei der chemisch inkonstanten Zusammensetzung des Malleïns sehr schwer festzusetzen und womöglich vorher an einem rotzkranken Pferde zu ermitteln. Wo dies nicht möglich, nehme man die in anderen Fällen als zweckentsprechend gefundene Menge von 0.3 bis 0.5 ccm Malleïn-Preuss. Bei einer Wiederholung der Injection muss die Menge um 0.1 bis 0.2 ccm gesteigert werden. Die sonstige Allgemein- und Localwirkung des Malleïns ist praktisch nicht verwerthar. Sämmtliche bisher dargestellten Malleïne, auch das Preusse'sche sind verbesserungsbedürftig, und wie die Versuche gezeigt haben, auch verbesserungsfähig.

In einzelnen Fällen stellt sich in der Umgebung der Rotzprozesse eine reactive Entzündung ein, so dass die Möglichkeit nicht ausgeschlossen ist, in dem Malleïn einmal ein Heilmittel zu erhalten.

Scheurlen.

Huguenin, Ueber kryptogenetische Pleuritis. Corr.-Bl. d. Schweizer Aerzte 1893, No. 3 u. 4.

Als „kryptogenetische" Pleuritis bezeichnet Verf. alle jene Formen von Pleuritis, denen man früher die Bezeichnungen als primäre, idiopathische Erkältungs-Pleuritis und ähnliche gab; kurz, alle Formen über deren Genese Zweifel bestanden und noch bestehen. Er stellt folgende hierhergehörige Kategorieen auf: 1) Exsudate, entstanden von den Rachenorganen aus. Die Pleuritis entsteht im Anschluss entweder an eine Angina lacunaris oder an einen peritonsillären Abscess; diese primäre Affection braucht durchaus nicht immer so schwer zu sein, dass sie im Vordergrunde der Erkrankung steht. Das Pleuraexsudat braucht hierbei — trotz Anwesenheit des Staphylococcus pyogenes aureus — nicht eitrig zu sein. Der Weg von der Tonsille zur Pleura kann durch Retropharyngeal- und Retroösophageal-Abscesse sowie durch Mediastinitis vermittelt werden. 2) Pleuritis als Teilerscheinung des Rheumatismus acutus; hierbei handelt es sich nicht um jene Exsudate, welche auftreten, nachdem die rheumatische Erkrankung fertig vorliegt, sondern um entzündliche Pleura- und Pericardialergüsse, die sich Anfangs völlig kryptogenetisch manifestiren und dann erst durch Gelenk- und Herz-Complicationen ihre wahre Natur verraten. Namentlich doppelseitige Pleuritis, speziell Pleuro-Pericarditis, ohne vorhergegangene schwere Tonsillar-Erkrankungen ist dieser echt rheumatischen Genese dringend verdächtig. 3) Hier und da kommt Pleuritis nach einem Furunkel oder Carbunkel zu Stande; die Exsudate sind serös, halb-eiterig oder eitrig und enthalten den Staphyl. pyog. aureus. 4) Pleuritis bei Menschen, die in ihren oberen Luftwegen temporär oder dauernd beherbergen den Pneumococcus (Fränkel) oder den Staphyloc. pyog. oder den Streptoc. pyog. Man muss annehmen dass diese Parasiten schädlich werden, sobald Lunge und Pleura durch

eine acute oder chronische Affection lädirt sind, oder sobald Umstände (wie starke Respirationsanstrengungen, Husten etc.) eintreten, die dem Hinuntertransport der Mikroben Vorschub leisten. Für eine solche Pathogenese spricht u. A. die Entstehung. einer Pneumonie im Anschluss an eine präexistirende Bronchitis, ferner die traumatische Pneumonie und Pleuritis. 5) Die Pneumococcenpleuritis, d. h. nicht die metapneumonischen Exsudate, sondern die den Pneumococcus enthaltenden Exsudate, die ohne Pneumonie verlaufen, während vielleicht in demselben Hause Fälle von Pneumonie vorkommen. Solche Fälle, die in Entwickelung und Verlauf eine grofse Aehnlichkeit mit mittelschweren Fällen croupöser Pneumonie darbieten, häufen sich zu Pneumoniezeiten. 6) Die keimfreien oder Erkältungsexsudate. Diese im frischen Zustande völlig sterilen Exsudate sind stets serös-fibrinöser Natur; jedoch sind viele der Patienten, welche Träger dieser Exsudate sind, vorher schon erheblich krank. Entweder findet man die mannigfachsten tuberculösen Affectionen der Lunge und anderer Organe neben einer frischen oder älteren Tuberculose der Pleura, während sich im Exsudate keine Tuberkelbacillen vorfinden; oder neben absoluter geheilter Spitzentuberculose constatirt man — als Quelle des Exsudates — chronisch-entzündliche Veränderungen der Pleura, die ihren speciellen Charakter längst eingebüfst haben. In solchen Fällen ist die sog. Erkältung eine positive Schädlichkeit, bei der die chronisch veränderte Pleura den locus minoris resistentiae darstellt, auf den das an der Peripherie des Körpers durch intensive Refrigeration veränderte Blut entzündungserregend einwirkt. Perl.

Hünermann, Ueber Nervenlähmung im Gebiete des Nervus ischiadicus infolge von Entbindungen. Archiv f. Gynäcol. 42. Bd. p. 489.

Neben dem Fortschreiten entzündlicher Vorgänge im kleinen Becken auf die Gegend der Sacralnerven hin und neben einer Neuritis infolge schwerer puerperaler Allgemeininfection verdanken die meisten Lähmungen des N. ischiadicus während und im Anschluss an eine Entbindung ihre Entstehung mechanischen Verhältnissen, sei es, dass die Nervenstämme im Becken durch den Druck des kindlichen Schädels oder durch geburtshüfliche Instrumente leiden. Die auffällige Tatsache, dass am häufigsten Lähmungen im Gebiete des N. peroneus vorkommen, ergiebt sich aus der Betrachtung der anatomischen Verhältnisse, aus welcher hervorgeht, dass, während der grösste Teil des Plex. sacralis auf weicher Unterlage (M. pyriformis) ruht, seine obere Wurzel, aus welcher der N. lumbo-sacralis und seine Fortsetzung d. i. der N. peroneus entspringt, fast unmittelbar auf knöcherner Grundlage über die scharfe Linea innominata verläuft und mechanischen Insulten bei der Geburt besonders ausgesetzt ist. Eine besondere Begünstigung für das Zustandekommen dieser Drucklähmungen liegt vor, wenn

beim Eintreten des kindlichen Schädels in das Becken der vordere Teil des Kopfes auf dem Beckeneingange lange hängen bleibt —, Verhältnisse, wie sie namentlich durch das allgemein verengte Becken verschuldet werden; es ist daher nicht nötig, die bei derartigen Fällen allerdings häufig angewandte instrumentelle Kunsthülfe für die Lähmung verantwortlich zu machen. — In den beiden ersten vom Verf. mitgeteilten Fällen wurde bei allgemein verengtem Becken das kindliche Vorderhaupt an der r. Linea innominata festgehalten, übte hier bei jeder Wehe einen Druck aus und machte schon Nerven-Druck-Symptome, noch ehe ein Instrument eingeführt war. Im dritten Falle handelt es sich um ein normales Becken; hier war die Lähmung durch den Druck eines durch Application der Zange entstandenen Hämatoms hervorgerufen; ähnlich liegen die Dinge im 4. Fall. — Bei allen Patientinnen stand ein Befallensein des Peroneus-Gebietes im Vordergrund der Lähmungserscheinungen.

Schäfer.

---

1) **P. Deucher,** Experimentelles zur Lehre vom Gehirndruck. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1892, XXXV. Sept.

2) **S. Reisinger,** Zur Lehre von der Entstehung der Hirndruckerscheinungen. Zeitschr. f. Heilk. (Prager Vierteljahresschr.) 1892, XIV. Januar.

1) D. stellte seine Versuche an Kaninchen, Katzen und Hunden an, indem er Paraffin injicirte, Laminariastücke einführte, einen Kautschuktampon verwandte etc. Er kommt zu dem Schlusse, dass es wirklich einen Symptomencomplex „Hirndruck" als Folge einer localen Raumbeschränkung in der Schädelkapsel und dadurch bedingte Circulationsstörung gebe. Locale Raumbeschränkung macht sich sowohl bei geschlossener Schädelhöhle, wie bei der Möglichkeit freien Abflusses der Cerebrospinalflüssigkeit geltend: a) durch locale Reiz- und Lähmungssymptome, b) durch den typischen Symptomencomplex des sog. allgemeinen Hirndruckes. Die Symptome des allgemeinen Hirndrucks sind in beiden Fällen a) im Anfangsstadium: Schmerzäusserungen, vorübergehende Erhöhung der Respirationsfrequenz und des Blutdrucks, b) im Reizstadium: Verlangsamung des Pulses, langsame, tiefe Respiration, erhöhter Blutdruck, Coma; c) im Lähmungsstadium: frequenter, kleiner Puls, Sinken des Blutdrucks, oberflächliche seltene Respiration, d) Tod mit primärem Stillstand der Respiration. — Der frei communicirende Liquor cerebrospinalis ist somit nicht nötig zum Zustandekommen des allgemeinen Hirndrucks, sondern es muss im Wesentlichen auch die Gehirnsubstanz die Leitung des Drucks übernehmen können. Beim Gehirndruck kommt eine Formveränderung der gedrückten Teile zu Stande. Um beim Schädel mit freiem Abfluss des Liquor die gleichen Symptome wie bei geschlossenem durch localisirten Druck hervorzubringen, sind gröfsere Injectionsmassen oder länger dauernder Druck nötig. Die Therapie des Hirndrucks bei ge-

schlossenem Schädel in gefahrdrohenden Fällen besteht in Trepanation und Entfernung des drückenden Gegenstandes, event. in Ermöglichung eines freien Abflusses der Cerebrospinalflüssigkeit. Kaninchen sind nicht die geeigneten Versuchstiere zur Erregung allgemeiner Hirndrucksymptome vermittelst localer Raumbeschränkung.

2) R.'s Versuche (Unterbindung der oberen Hohlvenen) bestätigen die Angaben Kussmaul u. Tenneis, und Hermann u. Escherrs, dass auch eine möglichst weitgehende Hemmung des Blutabflusses aus der Schädelhöhle wenigstens unmittelbar keine Krämpfe auslöst. Die venöse Hyperämie des Gehirns bewirkt eine Herabsetzung des Druckes in den Carotiden, sehr oft auch eine Respirationsverlangsamung, doch keine wesentliche Beeinflussung der Frequenz der [illegible] Unterbindung der oberen Hohlvenen kann unter Umständen zu Blutergüssen in das Schädelcavum führen, die wahrscheinlich in ursächlichem Zusammenhang mit hienach auftretenden Krämpfen stehen. Exophthalmus ist eine regelmäfsige Folge dieses Eingriffs. Die durch die Unterbindung der oberen Hohlvenen erzeugte Stauungshyperämie, die sich nach längerer oder kürzerer Zeit ausgleicht, ist für sich nicht geeignet, Stauungspapille hervorzurufen. Die Unterbindung der oberen Hohlvenen bedingt notwendigerweise weder primär erkennbare Functionsstörungen des Gehirns, noch ruft sie solche secundär hervor, S. Kalischer.

A. Lanz, Ein Beitrag zur Frage der Incubationsdauer beim Tripper. Arch. f. Dermat. u. Syph. XXV. 1893, S. 481.

Zur Feststellung der Incubationsdauer beim Tripper benutzte Verf. nur ihm besonders zuverlässig erscheinende, intelligente, auf ihren Gesundheitszustand sorgsam achtende Patienten, welche niemals vorher eine Gonorrhoe gehabt hatten und bei denen die Diagnose durch den Nachweis der Gonococcen sicher gestellt war. Die gesammelten 39 Fälle dieser Art zeigten, in Uebereinstimmung mit den gewöhnlichen Angaben, dass die Incubationsdauer sich am häufigsten auf 3—5 Tage beläuft, sie betrug aber auch 4 Mal 7 Tage, je einmal 8.10 und 14, einmal 20 Tage. Verf. berichtet ferner über zwei Fälle seiner Beobachtung, in denen zwischen dem letzten Coitus und dem ersten Auftreten von Trippersymptomen sogar 10 und 5 Wochen verflossen sein sollen. Der eine Pat. hatte allerdings etwa 18 Tage nach dem Coitus einen kleinen Abscess auf der Haut des Penis gehabt, welcher vielleicht als gonorrhoische Erkrankung eines Hautfollikels, von der später erst die Infection der Harnröhre ausging, angesehen werden könnte, obgleich Verf. diese Annahme für nicht wahrscheinlich hält. Der andere hatte vor 3 ½ Jahren schon einen Tripper durchgemacht, der aber nach 2 Monaten dauernd geheilt war. — Verf. ist der Ansicht, dass es sich in derartigen, auch sonst schon beschriebenen Fällen, wirklich

um eine ungewöhnlich lange Incubationsdauer handele; für eine etwaige zufällige, von einem Coitus ganz unabhängige, indirecte Uebertragung des Virus, an welche man ja denken könnte, fand sich in seinen Fällen jedenfalls kein Anhalt. H. Müller.

Frank (Olmütz), Zur Kenntniss der Collummyome. Wiener med. Wochenschr. 1892, No. 48 ff.

Verf. teilt die seltenen Collummyome in solche ein, welche von der pars supravaginalis ausgehend in das kleine Becken hineinwachsen und in solche, welche von der pars intravaginalis ausgehend, in die Scheide herein- und bis vor dieselbe herauswachsen. Als Mittelglied bezeichnet er die vom Ansatze der Scheide ausgehenden, welche nach beiden Seiten hin gleichmäfsig wachsen. Von letzterer Kategorie teilt er einen von Späth operirten Fall mit. Die Patientin war schwer septisch und überstand nicht einmal den ersten Teil der Operation, die Abtragung des unteren Myomteiles. Von der ersteren Kategorie teilt er ebenfalls nur einen Fall mit. Dieser, mit Gravidität complicirt, wurde von Schauta erfolgreich operirt und zwar per Laparotomiam. 14 Tage nach der Operation abortierte die Patientin, es wurde ein 15 cm langer, übelriechender Fötus geboren. Verf. nimmt hierbei Veranlassung die Becken-Hochlagerung zu preisen. Von Collummyomen, die von der pars intravaginalis ausgehen, teilt Verf. 3 Fälle mit, die sämmtlich geheilt wurden. Beim ersten wurde die gangränös gewordene bis vor die Vulva sich erstreckende Geschwulst mit der galvanokaustischen Schlinge entfernt, beim zweiten, wo der Tumor noch innerhalb der Scheide lag, mittelst des Messers. Der 3. Fall war mit Carcinom des Collum complicirt und wurde zuerst das Myom entfernt, dann der Uterus exstirpirt. Hieran schliefst Verf. noch die Beschreibung eines glücklich operirten, gangränösen Cervixmyoms. A. Martin.

R. Virchow u. E. Salkowski, Russisches Hungerbrod. Virchow's Arch. Bd. 130. S. 524.

V. hatte Gelegenheit, eine Art von Brod zu untersuchen, welches in den Wolga-Distrikten während der letzten Hungersnot gebraucht worden war. Dasselbe erscheint als eine trockene schwärzliche Masse von torfartigem, fast verkohltem Ansehen, in der man allerlei Ueberreste von pflanzlichen Teilen erkennen kann. Der Angabe nach ist es aus den Samen von Chenopodium murale hergestellt. Die vom Ref. ausgeführte Analyse ergab folgende Zusammensetzung für 100 Th.: Amylum 36.52 — Eiweifs 11.79 — Fett 3.79 — Cellulose 15.06 Asche 23.08 — Wasser 9 76. Der Gehalt an Eiweifs ist ein auffallend hoher, es bleibt jedoch zweifelhaft, wieviel von demselben verdaulich ist, da das Eiweifs sicher zum grofsen Teil in den Samenhüllen steckt.

E. Salkowski.

C. Arnold u. K. Wedemeyer, Beiträge zur Stickstoffbestimmung nach Kjeldahl. Zeitschr. f. analyt. Chem. XXXI. S. 525.

Durch Zusatz von je 1 g Quecksilberoxyd und Kupfersulfat zu 30—50 g reiner Schwefelsäure auf je 0.5 g N-haltige Substanz gelingt es in halb bis nur ein Drittel

so lange Zeit die Oxydation nach Kjeldahl zu Ende zu führen. Beim Abdestilliren des entstandenen Ammoniaks fügt man 2—3 g Zinkstaub hinzu. So gelingen genaue N-Bestimmungen auch bei Körpern der Acridin-, Chinolin- und Pyridingruppe, endlich bei den Azokörpern (nicht aber den Diazokörpern, nicht beim Antipyrin oder Piperazin). — Während man durch Zusatz von Phenol zur Schwefelsäure nach Förster auch aus den Alkalinitraten den gesammten N erhält, ist dies bei den Nitraten der Schwermetalle (Pb, Hg, Ag) nur bis auf 0.5—1 pCt. N der Fall. Hier empfiehlt sich anstatt des Phenols nach Verff. die Salicylsäure (8 g der letzteren auf 40 ccm Schwefelsäure, je 1 g Quecksilberoxyd und Kupfersulfat; nach 10—15 Minuten langem Kochen noch 10—20 g Kaliumsulfat hinzugesetzt). Anstatt der Salicylsäure empfiehlt sich manchmal als noch zweckmäßiger die Benzoesäure. J. Munk.

E. Winterstein, Zur Kenntniss des Holzgummis. Zeitschr. f. physiol. Chem. XVII. S. 381.

Aus zerkleinertem Holz lässt sich durch verdünnte Natronlauge eine gummiartige Substanz, das Holzgummi ausziehen, welche ihrerseits beim Erhitzen mit verdünnter Salzsäure einen zur Reihe der Pentosen gehörenden Zucker, den Holzzucker oder die Xylose liefert. W. fand nun, dass die Muttersubstanz des Holzgummi — im Buchenholz und Lupinensamen — in der Resistenzfähigkeit gegen Reagentien, sowie der Löslichkeit in Kupferoxydammoniak und einem Gemisch von Chlorzink und Salzsäure der Cellulose sich gleich verhält, also wohl als Modification der Cellulose zu betrachten ist, vielleicht auch mit der Cellulose selbst in chemischer Verbindung vorhanden ist.

E. Salkowski.

H. Schlange, Zur Prognose der Actinomycose. Arch. f. klin. Chir. XLIV. S. 863.

Aus dem Beobachtungsmateriel der Berl. Universitätsklinik seit 1886, ca. 120 bis 130 Fälle betragend, werden nachstehende Schlüsse gezogen: Die Actinomycose an Kopf und Hals verläuft bis auf verschwindende Ausnahmen, wo der Prozess auf die Schädelbasis unaufhaltsam vordringt, günstig; innerhalb weniger Monate bis zu $^3/_4$ Jahren etwa pflegt die Ausheilung der Actinomycose zu erfolgen. Es gehört zu den Ausnahmen, wenn nach Ablauf eines Jahres eine Fistel fortdauert oder neu entsteht. — Die Lungenactinomycose, bisher als ein sicher zum Tode führendes Leiden angesehen, ist einer Ausheilung fähig, sofern man ein 5—6 Jahre andauerndes Freisein von Krankheitserscheinungen als Ausdruck einer Heilung betrachten will. — Die Prognose der Dermactinomycose ist um so günstiger, je mehr der Prozess nur auf die vordere Bauchwand übergegriffen und das retroperitoneale Gewebe frei gelassen hat. Heilungen gehören hier nicht zu den Seltenheiten. — Bei der Ausbreitung der Krankheit im retroperitonealen Gewebe sind die localen Bedingungen für die Ausstoßung der Pilze besonders ungünstig. Amyloide Degeneration und Entkräftung führen hier wohl meist zum Tode. — Tritt die Actinomycose unter dem Bilde der Pyaemie auf, so verläuft sie tötlich, weil dann immer auch mehrere innere lebenswichtige Organe beteiligt sind. — Die Actinomycose kann sehr chronisch — 13 Jahre und länger — verlaufen, wenn sie keine functionell wichtigen Organe befallen hat, sondern sich im Bindegewebe in der Umgebung der Wirbelsäule bewegt.

P. Güterbock.

Brandenburg, Ueber die Herausnahme des Auges bei Panophthalmitis. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 13.

B. hält die Enucleation des Auges bei Bestehen der Panophthalmitis für ausführbar, sobald man die Möglichkeit einer Verunreinigung der Wundflächen mit Eiter während der Operation vermeidet, wenn man streng antiseptisch vorgeht und endlich noch die Vorsicht gebraucht, die Bindehaut nach beendeter Operation nicht zu vernähen, um den Absonderungen aus der Tiefe freien Abfluss nach den aufsaugenden

Verbandstoffen zu gestatten. So dürften die Gefahren bei der Enucleation derartiger Bulbi nicht gröfser sein, als bei abwartendem Verhalten; auch wird man dem Kranken viel Schmerzen ersparen und den Krankheitsverlauf um Wochen abkürzen.

Horstmann.

J. Pollak, Ueber den „galvanischen Schwindel" bei Taubstummen und seine Beziehungen zur Function des Ohrlabyrinthes. (Aus dem physiol. Institut der Wiener Universität). Arch. f. d. ges. Phys. Bd. 54, H. 3, 4.

Auf Grund seiner Untersuchungen von 50 gesunden und 82 taubstummen Personen kommt Verf. zu dem Schluss, dass die Gleichgewichtsstörungen bei Durchleitung galvanischer Ströme quer durch den Kopf des Menschen, der sogenannte „galvanische Schwindel" durch Reizung des Vestibularapparates entsteht und dass diese Reizung am normalen Menschen sich durch typische Kopf- und Augenbewegungen kund giebt. Der Ausfall dieser Kopf- und Augenbewegungen bei ca. 30 pCt. der Taubstummen sprechen für die von BRUZER angenommene Function der Bogengänge und des Otolithenapparates; denn da nach MYGIND's Zusammenstellung von Sectionsbefunden taubstummer Individuen bei ca. 30 pCt. derselben im Vergleiche zu nahezu 0 pCt. bei Nichttaubstummen die Bogengänge erkrankt waren, so könnten nur diese es sein, welche die Perception der Drehungen des Kopfes und des Körpers vermitteln. Der Umstand, dass die meisten von jenen Taubstummen, welche auf der Drehscheibe und im Carousseil keine Augenbewegungen und keine Täuschung über die Verticale zeigen, auch die characteristischen Aeusserungen des galvanischen Schwindels nicht haben, deute auf eine beiden Gruppen von Erscheinungen gemeinsame Ursache, nämlich den Ausfall der Vestibularfunction.

Schwabach.

Ruault, Sur une nouvelle methode de traitement chirurgical de l'hypertrophie tonsillaire. l'Union medicale 1893, No. 7.

Mittelst eines neuen von MATHIEU construirten Instruments werden nach gehöriger Kocainisirung Teile der Tonsillen einzeln entfernt, nachdem etwaige Verwachsungen des Organs mit den Gaumenbögen getrennt und Concretionen entfernt sind. Darauf wird eine ziemlich starke LUGOL'sche Lösung (Jod 1, Kal. jod 1, Aq dest. 6—8) mittelst Watte eingerieben. Der Kranke soll darauf, nachdem er mit kaltem Wasser gegurgelt, sogleich seine Beschäftigung aufnehmen und auch essen können.

W. Lublinski.

Bleisch, Ueber bittere Milch und die Sterilisirung der Milch durch Erhitzen unter Luftabschluss. Zeitschr. f. Hygiene 1893, XIII. S. 81.

Verf. untersuchte 11 Fläschen Milch, welche nach dem NEUHAUSS-GRONWALD-OEHLMANN'schen Verfahren „sterilisirt" waren. Fünf davon waren bitter geworden und geronnen. Als Ursache in allen Fällen erwies sich ein der Sammelspecies der Buttersäure-, Heu- oder Kartoffelbacillen angehöriger Mikroorganismus wahrscheinlich der Bacillus butyricus Hüppe. Derselbe bildete Sporen, die an Seidenfäden angetrocknet dem strömenden Wasserdampf 6 Stunden lang wiederstanden, in wässriger Aufschwemmung die immerhin noch sehr schöne Zeit von 3 Stunden. Bei den Versuchen, die B. in der Hinsicht anstellte, ob eine Sterilisation unter Luftabschluss (SOXHLET'scher Verschluss) einem luftdurchlässigen Verschluss (Wattepfropf) vorzuziehen sei, zeigte es sich, dass der luftdichte Verschluss die Milch längere Zeit genießbar hält, da bei Luftabschluss die nach der Sterilisation noch übrig gebliebenen Keime merklich später auskeimen als bei Luftzutritt.

Scheurlen.

Bernheim, Ueber den Befund des Bacterium coli commune in einem Panaritium bei Typhus abdominalis. Cbl. f. klin. Med 1893, No. 13.

In dem Eiter eines Panaritiums am rechten vierten Finger einer im Anfangsstadium des Typhus abdominalis sich befindenden Patientin fand B. das Bacterium coli commune in Reinkultur.

Scheurlen.

M. Piatkowski, Ueber die therapeutische Wirkung des Benzosols bei der Zuckerharnruhr. Wiener klin. Wochenschr. 1892, No. 51.

Verf. hat mit dem vom Kreosot abstammenden Benzosol Versuche bei 8 Diabetikern angestellt; das Mittel stellt ein in Wasser unlösliches Pulver dar, das sich im Magen fast gar nicht, dagegen im Darm in Benzoësäure und Guajacol zerlegt. Es ist geschmack- und geruchlos und verursacht keine Unannehmlichkeiten; erst Tagesdosen von 4—5 g brachten manchmal Durchfall hervor. In den der Beobachtung unterworfenen Fällen verringerte sich beim Gebrauch des Mittels die täglich ausgeschiedene Zuckermenge, zum Teil bis auf Null; stets wurden schwere Fälle in leichte umgeändert. Das Mittel wirkte ohne Rücksicht darauf, ob die Fälle frisch oder veraltet, ob sie bereits behandelt waren oder nicht. Perl.

Cnopf, Ueber Pneumothorax im Kindesalter. Münchner med. Wochenschrift 1893, No. 7.

Cnopf hat bei mehreren Kindern, die wegen (diphtherischen) Croups tracheotomirt worden waren, Pneumothorax beobachtet. Nach seiner Auffassung ist die Ruptur der Pleura eine Folge der Laryngostenose. Letztere führt nach Bartels durch Zunahme des intraalveolären Drucks in den vorderen, oberen Lungenabschnitten zur Blähung und Anämie dieser Partieen. Durch Ruptur der geblähten Alveolen kann direkt ein Pneomothorax entstehen. Ein anderer Mechanismus seiner Entstehung ist folgender. Aus den anämischen vorderen, oberen Lungenabschnitten weicht das Blut nach den unter einem geringeren Atmosphärendruck stehenden hinteren unteren Lungenabschnitten aus. Die dadurch erzeugte Stauung in diesen Teilen kann zur Apoplexie des Lungengewebes und Ruptur der Pleura führen. Stadthagen.

Gounaud, Syndrome hystérique simulateur d'une lésion organique protubérantielle. Archives génér. de Méd. 1892, Mars.

Ein 45jähriger Mann wird plötzlich bewusstlos und zeigt nach dem Erwachen eine verlangsamte Sprache, rechtsseitige Lähmung des Beines und Armes und linksseitige Lähmung des Gesichts. (Paralysie alterne, syndrome de Gubler). Bei genauerer Prüfung zeigte sich die rechtsseitige Gesichtshälfte anästhetisch und die scheinbare linksseitige Gesichtslähmung offenbarte sich als Hemispasmus der rechten Lippe, Zunge u. s. w. mit zeitweiligen fibrillären Zuckungen. Auch an den rechtsseitigen gelähmten Extremitäten bestand völlige Anästhesie; ebenso waren die Schleimhäute rechts anästhetisch. — Seit 1885 zeigte der Patient bereits fünfmal und stets anfallsweise diesen Symptomencomplex, der stets im Anschluss an Schreck und psychische Einflüsse auftrat und nach mehr weniger langer Zeit wieder schwand. S. Kalischer.

Eulenburg, Spinale Halbseitenläsion (Brown-Séquard'sche Lähmung) mit cervicodorsalem Typus nach Influenza. Faradische u. Franklin'sche Entartungsreaction im M. extensor hallucis longus. Deutsche med. Wochenschr. 1892, No. 38.

Die Annahme der in der Ueberschrift genannten Diagnose bei der 17jährigen Patientin stützte sich auf folgende Punkte: 1) das in ganz typischen Zügen auftretende Bild Brown-Séquard'scher Lähmung des Unterkörpers mit atrophischer Parese, Hyperästhesie und gesteigerten Reflexen des rechten Beines und bis zur Mittellinie reichender Analgesie und Hypästhesie der linken Unterkörperhälfte; 2) das Hinaufreichen der linksseitigen Sensibilitätsstörung bis zur Höhe der 3. oder 4. Rippe aufwärts; 3) die atrophische Parese mit gleichzeitiger partieller Sensibilitätsstörung des rechten Armes; 4) eine Pupillendifferenz ($r < l$). 5) Differenz in der vasomotorisch-thermischen Innervation beider Gesichtshälften. — Als ein beiläufiger, aber sehr bemerkenswerter Befund ergab sich bei der auf sämmtliche Stromesarten ausgedehnten electrischen Exploration der Nachweis gleichzeitiger faradischer u. Franklin'scher

Entartungsreaction bei directer und indirecter Reizung in einem einzelnen Muskel des rechten Beines: M. exteosor hallucis longus, während an einem Teile der erkrankten Armmusculatur die Erscheinungen gewöhnlicher, galvanischer Ea R beobachtet wurden.

Schäfer.

Rivière, Deux observations de tètanos hyperthermiques traités avec succès par les bains froids. Gaz. hebdom. 1892, No. 36.

Bei dem ersten 12jährigen Patienten kann als Eingangspforte für die tetanische Infection eine Abschürfung über einem malleolus externus gelten; Gelegenheit zur Infection gab die Beschäftigungsweise des Kranken, der mit nakten Füfsen in Pferdeställen tätig war. Im 2. Falle, bei einem 15jährigen Tagelöhner, ging von veranlassenden Momenten nur ein Fall auf den Kopf und den Rücken voraus. In den beiden Fällen waren die tetanischen Erscheinungen schwere und von hohem, 40° oft übersteigendem Fieber begleitet; Opiate und Chloral wurden ohne wesentlichen Nutzen verabfolgt. Dagegen brachten kalte Bäder und Uebergiefsungen wesentliche Besserung: die Fieberhöhe und die Contractionsanfälle wurden nach jedem Bade bedeutend abgeschwächt. Verf. meint, dass sich die genannte Behandlungsweise vorzüglich dann empfehle, wo es sich um bemerkenswerte Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens, weniger um das Hervortreten der spezifisch tetanischen Erscheinungen handele. Die Ursache der günstigen Beeinflussung sei zu suchen in einer Vermehrung der Urin- und Schweifsabsonderung, aber auch in einer speziellen Wirkung auf die nervösen Centren. Im Einzelnen hätten die Absonderungen durch Nieren und Schweifsdrüsen den Wert, dass durch sie die infectiösen Microben und deren Stoffwechselproducte aus dem Körper eliminiert würden.

Schäfer.

Seifert, Ueber Syphilis der Zungentonsille. Münchner med. Wochenschr. 1893, No. 6.

Im Gegensatz zu der Angabe Lewin's, dass die Zungenbalgdrüsen bei tertiärer Syphilis atrophisch zu sein pflegen, fand sie Verf. in 10 derartigen Fällen normal oder sogar hyperplastisch. — Bei secundärer Syphilis beobachtete er, seitdem er besonders hierauf achtete, Affectionen der Zungentonsille so häufig, dass er annehmen muss, in der Mehrzahl jener Fälle, in welchen der Rachen, in specie die Gaumentonsillen erkranken, nehme auch die Zungentonsille an dem Prozesse Teil. Die ersten Erscheinungen bestehen in Rötung und Schwellung derselben; wird keine antisyphilitische Behandlung eingeleitet, so entwickeln sich Papeln auf ihr und diese können weiterhin ulcerös zerfallen. Erst dieses letzte Stadium pflegt erheblichere subjective Beschwerden hervorzurufen. Der Annahme französischer Autoren, dass der Gebrauch von Tabak und Alcohol zur syphilitischen Erkrankung der Tonsille besonders disponire, widerspricht die Erfahrung des Verf.'s, dass sie beim weiblichen Geschlecht ebenso häufig vorkommt, wie beim männlichen

H. Müller.

Houzel, Traitement chirurgical des cancers utérins inopérables. Gaz. médic. de Paris 1892, No. 44.

Verf. weist statistisch aus seinen Erfahrungen nach, dass auch bei inoperablen Carcinomen des Uterus eine palliative chirurgische Behandlung den Gesammtzustand der Kranken bessert, und ihr Leben um viele Monate verlängert. Falle die vaginale Totalexstirpation nicht mehr in Frage kommt, ist nach Verfassers Ansicht die Auskratzung der erkrankten Teile bis an die Grenze des Gesunden indicirt, natürlich unter antiseptischen Kautelen; kann man die Grenzen des einfach infiltrirten Gewebes erreichen, so ist die Naht empfehlenswert, da sie die Teile per primam vereinigt. Schon das Bewusstsein, operirt zu sein, und frei sich zu fühlen von den bisherigen Beschwerden, tröstet die Kranken und verlängert ihr Leben.

A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstrafse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **10. Juni.** **No. 23.**

Inhalt: Salkowski, Ueber den Verbleib des Phosphors bei der Verdauung des Caseins. (Orig.-Mitt.)

Kühne, Ueber Albumosen und Peptone. — Peiser, Einfluss des Chlorals und Amylenhydrats auf die Stickstoffausscheidung. — Baltzer, Ueber primäre Dünndarmsarcome. — Rose, Weitere Beobachtungen über den Bauchschnitt. — Bloch, Das binaurale Hören. — Fränkel, Vorkommen der Diphtheriebacillen. — Beierow, Norris, Goldflam, Dinkler, Ueber Syphilis des Rückenmarks. — Rosenthal, Ueber typische und atypische Psoriasis.

Wintgen, Verhalten der Cellulose zu verdünnten Säuren. — Schmitz, Zur Kenntniss der Darmfäulniss. — Hasrack, Ueber die Zusammensetzung des menschlichen Schweißes. — v. Baeumlern, Wertheimer, Behandlung der Verbrennungen. — Butcher, Behandlung der Querbrüche der Patella. — Lieven, Beziehung zwischen Augenkrankheiten und Nasenerkrankungen. — Fischer und Lewy, Bacteriologie der Osteomyelitis. — Storch, Kürbissamen gegen Bandwurm. — Richardière, Pleuropneumonie bei Tonsillitis. — Köster, Intermittirender Hydrops der Gelenke. — Dutil, Ueber hereditäre Ptosis. — Hanc, Thiosinamin bei Harnröhrenstrictnren. — Giovannini, Ueber die syphilitische Alopecie. — Sutton, Ueber Molen. — Deiters, Die Ovariotomie in der Schwangerschaft. — Cohn, Giftwirkung des Furfurols.

Ueber den Verbleib des Phosphors bei der Verdauung des Caseins.

Aus dem chemischen Laboratorium des patholog. Instituts zu Berlin

von Prof. E. Salkowski in Berlin.

Der allgemeinen Annahme nach geht bei der Pepsinverdauung des Caseins der gesammte Phosphorgehalt in das abgespaltene, sich unlöslich ausscheidende Paranuclein über. Nach meinen Beobachtungen ist es keineswegs so, vielmehr enthält das Paranuclein, mag nun die Verdauung kurze Zeit oder sehr lange — bis 6 Tage — dauern, nur ca. 15 pCt. des Phosphors des Caseins, während der bei Weitem grösste Teil sich in der Verdauungslösung befindet.

Der Phosphorgehalt des organischen Trockenrückstandes dieser Lösung ist dem entsprechend nur wenig niedriger, als der des Caseins selbst. Dieser Phosphor ist organisch gebunden: Orthophosphorsäure ist in der Lösung nicht nachweisbar, auch Metaphosphorsäure ist auszuschliefsen. Wäre sie vorhanden, so müsste in einer ohne vorgängige Neutralisirung eingedampften Verdauungslösung Orthophosphorsäure nachweisbar sein, da die Metaphosphorsäure beim Eindampfen in saurer Lösung bekanntlich allmälig in Orthophosphorsäure übergeht. Das ist aber nicht der Fall.

Stellt man nun aus der Verdauungslösung nach vorgängigem Neutralisiren mit Natriumcarbonat — wobei kaum eine Trübung entsteht —, nach dem KÜHNE'schen Verfahren durch Fällung mit Ammoniumsulfat etc. die dem Casein entsprechenden Albumose und Pepton dar, so findet man sie wider Erwarten phosphorfrei oder äusserst phosphorarm. Diese auffallende Erscheinung erklärt sich in sehr einfacher Weise.

Untersucht man die Albumose, nachdem sie durch Ammoniumsulfat ausgefällt und durch Wiederlösen in Wasser und nochmalige Fällung mit Ammoniumsulfat gereinigt ist, vor der Behandlung mit Baryumcarbonat, so erweist sie sich stark phosphorhaltig; kocht man aber die Lösung derselben zur Entfernung des Ammoniumsulfats anhaltend mit Baryumcarbonat, so verschwindet, wie gesagt, der Phosphorgehalt. Dasselbe gilt für das Pepton. Das Baryumcarbonat bindet also den Phosphor, ob als Baryumphosphat oder, was wahrscheinlicher erscheint, als unlösliches Baryumsalz einer phosphorhaltigen organischen Säure, mag vorläufig dahingestellt bleiben.

Ebenso bleibt die Frage offen, ob der Phosphorgehalt der Albumose resp. dem Pepton selbst angehört, oder diese ihren Phosphorgehalt einer beigemengten organischen phosphorhaltigen Verbindung, vielleicht Nucleïnsäure, verdanken.

Es scheint mir, als ob diese Beobachtung ein physiologisches Verständnis für den Phosphorgehalt des Caseins der Milch anbahne. So lange man annimmt, dass der Phosphor des Caseins bei der Verdauung als Paranuclein unlöslich abgespalten wird, ist nicht wohl abzusehen, zu welchem Zweck das Casein phosphorhaltig ist — es müsste denn das Nuclein im Darmkanal gespalten werden —, entstehen dagegen lösliche phosphorhaltige Verdauungsproducte, so lässt sich wohl denken, dass dieselben bestimmte Functionen haben, welcher Art sie auch sein mögen, sei es, dass sie ihre Wirkung im Darmkanal entfallen, sei es, dass sie, in die Blutbahn übergehend, in irgend einer Beziehung zur Zellenneubildung im Allgemeinen oder zur Knochenneubildung stehen oder sonstige Allgemeinwirkungen ausüben.

Mit der weiteren Verfolgung dieser Beobachtungen bin ich noch beschäftigt.

W. Kühne, Erfahrungen über Albumosen und Peptone. Zeitschr. f. Biol. 29, S. 1.

I. Reinigung der Peptone von Albumosen. — Das durch Fällung mit Ammonsulfat dargestellte Pepton ist bekanntlich nicht frei von Deuteroalbumose. Diese Reste lassen sich nach den jetzigen Erfahrungen des Verf.'s nur entfernen, wenn man das Aussalzen mit Ammonsulfat einerseits bei alkalischer, andererseits bei durch Essigsäure saurer Reaction vornimmt. Von Wichtigkeit ist auch der Umstand, dass die Quantität des Ammonsulfats nicht zu gering ist im Verhältniss zu den zu fällenden Albumosen und die Fällung in dünner Lösung vorgenommen wird. Das Ammonsulfat lässt sich zu einem beträchtlichen Teil durch Eindampfen und Auskrystallisiren entfernen, sodass dann nur noch ein Rest bleibt, welcher die Entfernung durch Kochen mit Baryumcarbonat erfordert. Das dabei in Lösung gehende Baryum lässt sich oft durch Ammon + Ammoniumcarbonat entfernen (was Ref. aus eigenen Erfahrungen bestätigen kann), in manchen Fällen ist aber die Entfernung mit Schwefelsäure nicht zu umgehen. Ob das erhaltene Pepton von Albumosen frei ist, erkennt man, indem man es auf's Neue der Behandlung mit Ammonsulfat unterwirft: es darf in 1—2proc. Lösung untersucht weder bei alkalischer, noch bei saurer Reaction eine Trübung mit Ammonsulfat geben. — Zur Darstellung von Pepsinpepton empfiehlt K. das Witte'sche Pepton (Albumosengemisch) und eine Verdauungslösung, welche man erhält, wenn man gut verdaute Magenschleimhaut mit Ammonsulfat fällt. Der Niederschlag wird mit gesättigter Ammonsulfatlösung gewaschen, dann abgepresst und in Salzsäure von 1—5 pCt. gelöst. Der übrige Teil dieses Abschnittes ist hauptsächlich der Widerlegung einiger Angaben Pekelharings gewidmet.

II. Zur Diffusion der Albumosen und Peptone. — Bei der Dialyse in 2 proc. Lösung gegen strömendes Wasser während 24 Stunden, stets in demselben Dialysator von 264 □ctm Oberfläche, zeigte sich Heteroalbumose ganz indiffusibel, Protalbumose verlor 19 pCt., Deuteroalbumose 10 pCt., Amphopepton 51.8 pCt., Antipepton 51 pCt. Bei geringem Säuregehalt stieg der Verlust für Protalbumose auf 28.3 pCt., für Deuteroalbumose auf 24.1 pCt. Die Peptone diffundiren also viel stärker, als die Albumosen, aber immer noch verhältnissmäfsig schwach im Vergleich mit anderen leicht diffusibeln Körpern. So verlor Traubenzucker unter denselben Bedingungen 95.35 pCt., Kochsalz dtffundirte vollständig.

III. Albumosen und Bacterien. — Die Ausführungen beziehen sich hauptsächlich auf die im sog. Tuberculin enthaltenen Albumosen. — Verf. fand darin hauptsächlich Deuteroalbumose, daneben Pepton, wenn auch nur wenig, und Tryptophan (Violetfärbung mit Bromwasser). Tyrosin war nicht zu finden, dagegen nahm das Alcoholextract beim Erhitzen mit Salzsäure und Kaliumnitrit eine dem Nitrosoindol ähnliche Färbung an.

In dem durch Klebs eingeführten käuflichen Tuberculocidin fand sich eine in ihren Reactionen von den Albumosen stark abweichende, aber doch zu diesen gehörende Substanz. Im Uebrigen muss auf das Original verwiesen werden. E. Salkowski.

J. Peiser, Ueber den Einfluss des Amylenhydrats und des Chloralhydrats auf die Stickstoffausscheidung beim Menschen. Fortschr. d. Med. 1893, No. 1.

Unter v. Mering's Leitung hat Verf. sich selbst bei einer gleichmäfsigen gemischten Diät, die nach der Berechnung 106 g Eiweifs (mit 16.8 g N), 113 g Fett, 287 g Kohlehydrate und 25 g Alcohol bot, auf gleichmäfsige N-Ausscheidung (14.7 g N pro Tag) gebracht. Dann nahm er an einem Tage 6 g Chloral, sofort stieg die N-Ausfuhr auf 16.7 g, um am folgenden Tag (ohne Chloral) wieder bis zu 14 6 g abzusinken. Nachdem dann mehrere Tage eine gleichmäfsige N-Ausscheidung durch den Harn von 14.6—14.7 g bestanden, nahm er 12 g Amylenhydrat (in 3 Portionen); dabei sank der Harn-N auf 12.7 g, um am nächsten Tage (ohne Amylen) wieder die Norm mit 14.6 g zu erreichen. Beide Versuche wurden mit dem gleichen Erfolge in Bezug auf die N-Ausscheidung durch den Harn dann noch einmal wiederholt. Endlich wurde noch eine dritte Versuchsreihe ausgeführt, in der auch die N-Ausstofsung durch den Koth berücksichtigt wurde; auch hier sank der Harn-N, der zuvor um 14.7 g herum betragen hatte, auf Amylen auf 12.3 g herab, betrug am zweitnächsten Tage nur noch 13.8 g und erst am dritten Nachtage wieder 14.5 g; dagegen zeigte die N-Ausscheidung durch den Koth keine Aenderung, zum Zeichen, dass die Ausnützung der Nahrung unter Amylengebrauch nicht geringer geworden war. Somit ist bewiesen, dass der Eiweifsumsatz durch Chloral gesteigert, (um 14 pCt.), dagegen durch Amylenhydrat erheblich herabgesetzt wird (etwa um 14 pCt.). Wegen dieser eiweifsersparenden Wirkung dürfte Amylen überall da als Hypnoticum angezeigt sein, wo schon an sich der Eiweifszerfall gesteigert ist (fieberhafte Erkrankungen, Phthise, Diabetes u. A.) J. Munk.

M Baltzer, Ueber primäre Dünndarmsarcome. Archiv f. klin. Chir. XLIV, S. 717.

Verf., welcher 11 Fälle von primärem Dünndarmsarcom aus der Litteratur zusammenzustellen vermochte, beschreibt ausführlich drei in der Rostocker chirurgischen Klinik gemachte einschlägige Beobachtungen. Bei einem der betreffenden Patienten wurde die Probe-Laparatomie, bei einem zweiten die Darmresection ausgeführt, ohne den tötlichen Ausgang abwehren zu können. Wir können im

Nachstehenden nur die wichtigsten der von Verf. beigefügten allgemeinen Bemerkungen wiedergeben.

Die bis jetzt vorliegenden 13 primären Dünndarmsarcome betrafen fast ausschliefslich Männer, nur 1 Mal erkrankte eine Frau. Von besonderen ätiologischen Momenten kam Heredität kein Mal vor, ein Pat. litt an constitutioneller Syphilis, bei einem andern war ein Trauma vorangegangen; im Uebrigen waren die Patienten zur Zeit der ärztlichen Beobachtung von jeder anderweitigen Krankheit frei, insbesondere waren die Lymphdrüsen nicht sarcomatös erkrankt. Das Alter der Patt. schwankte zwischen 4 und 52 Jahren, die meisten standen im vierten Lebensdecennium. Der Beginn der Krankheit äusserte sich stets mit sehr geringfügigen Symptomen, meist trat aber frühzeitig Auftreibung des Leibes auf. Das Aussehen der Patt. wird übereinstimmend als schlecht, zum Teil mit fahlem Hautcolorit von Anfang an geschildert. Die in 3 Fällen unternommene Blutuntersuchung ergab Leucocytose; ferner war unter 4 in Bezug auf ihre Temperatur geprüften Kranken bei 4 während der ganzen Dauer der Behandlung Fieber vorhanden. Nur 2 Mal bestand anhaltend Koprostase und zwar 1 Mal in Folge von Achsendrehung, 1 Mal nur die letzten 2 $^1/_2$ Wochen vor dem Tode. Im Allgemeinen fehlten die Zeichen des Darmverschlusses vollständig, und auch nur ein Patient bemerkte, ohne vom Arzte darauf hingewiesen zu sein, eine Unterleibsgeschwulst; in den anderen Fällen, in denen erst die ärztliche Untersuchung eine solche darbot, zeichnete sie sich durch geringe Localerscheinungen bei gut bestimmbaren Palpationsbegrenzungen aus. In den daraufhin näher geprüften Fällen war die Oberfläche der Geschwulst glatt, die Consistenz derb und hart, der Percussionschall gedämpft oder wenigstens gedämpft tympanitisch. In den Fällen, in denen Angaben über das Wachstum gemacht sind, wird die Schnelligkeit desselben betont und dauerte es relativ kurze Zeit bis z. B. ein hiehergehöriger Tumor Mannskopfgröfse erreichte. Die meisten Patt. gingen innerhalb $^3/_4$ Jahre zu Grunde; nur 2 wurden mit Erfolg operirt, von den übrigen endeten 3 plötzlich an Collaps, 1 an Complication mit Invaginationen, der Rest durch Marasmus tötlich. Die Obduction zeigte, dass die Tumoren von der Mucosa bezw. Submucosa ausgingen und zwar handelte es sich bei 5 um Spindelzellensarcome, bei den übrigen um kleinzellige Rundzellensarcome. Sehr regelmäfsig wurde die discontinuirliche Infection bei den Dünndarmsarcomen gesehen; örtlich innerhalb der Darmwandung war ihr Wachstum insofern typisch, als es in der Längsrichtung vor sich geht und durch Lahmlegung der Musculatur eine aneurysmaartige Erweiterung des betr. Darmstückes bedingt. Eine Perforation trat nur in zwei Fällen auf. — Verf. hält die gemeinsamen Zeichen der Dünndarmsarcome, wie sie vorstehend geschildert sind, für characterisch genug, um eine differentielle Diagnose mit den Dünndarmkrebsen zu gestatten.

P. Güterbock.

E. Rose, Weitere Beobachtungen über den Bauchschnitt. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXV., S. 1.

VI. Ein Bauchhöhlenschnitt bei latenter Einklemmung einer Hernia obturatoria. Mit Bemerkungen über den Gegensatz von Ileus und Incarceration. VII. Die Gefahr der Verblutung bei der Operation des Hüftlochbruches. VIII. Die reine Einklemmung des Wurmfortsatzes und ihr Gewicht für die Ansichten von der Einklemmung. IX. Die Gefahren der Bauchеinklemmung in Zahlen.

Aus vorliegender längerer Fortsetzung früherer Arbeiten Verf.'s über das gleiche Thema, welche u. A. zwei Fälle von Hernia obturatoria (der eine durch Laparatomie, der andere durch mit stärkerer Blutung complicirte Herniotomie geheilt) und einen Fall von Herniotomia inguinalis mit † durch Verblutung aus der A. epigastrica enthält, können hier nur die wichtigsten Punkte von allgemeiner Bedeutung referirt werden und ist namentlich wegen der Bemerkungen über die einzelnen Vorgänge bei der Incarceration, speciell über den regelmäfsigen Befund einer leeren Darmschlinge bei dieser auf das Original ausdrücklich zu verweisen. Im Ganzen vermochte Verf. 118 Fälle eingeklemmter Hüftlochbrüche zu sammeln; von diesen starben mit oder ohne Operation 93, mit Kothfisteln, also ungeheilt, wurden entlassen 3, ohne Operation oder durch Taxis heilten 12 und mit Operation 10. Unter letzteren fand nur in 5 eine eigentliche Erweiterung des einklemmenden Ringes statt und zwar 1 Mal auf stumpfem, 4 Mal auf blutigem Wege. In allen diesen 4 Fällen ist das Auftreten stärkerer, z. T. Unterbindungen erfordernder Blutungen erwähnt und räth Verf. mit Rücksicht auf die hier eine Rolle spielende Gefäfsverteilung, den Weichteilschnitt bei der Operation der Hern. obturat. zu beginnen, die V. saphena nicht erst bloszulegen, vielmehr den M. pectineus stumpf zu trennen und das Debridement unter Bereithaltung aller Unterbindungswerkzeuge nach unten vorzunehmen. Bis jetzt ist übrigens kein Pat. mit Hern. obturat. an der Blutung bei der Operation gestorben und sollte deren Möglichkeit kein Gegengrund gegen die Herniotomie sein.

Während Verf. in den meisten Fällen von Herniotomie, in denen der Wurmfortsatz einen Teil des Bauchinhaltes mehr zufällig bildet, diesen nicht verändert fand, hat er neuerdings eine Frau von 55 Jahren mit 55 Stunden lang eingeklemmtem Schenkelbruch operirt, in welchem eine ca. $^1/_3$ der ganzen Länge des Wurmfortsatzes betragende Schlinge desselben deutliche Zeichen der Einklemmung ohne Perforation und von dieser ausgehende Peritonitis trug. Verf. sieht hierin einen neuen Beweis für die Herleitung der Einklemmung von der Darmquetschung und nicht von der Kothstauung und findet er diese Auffassung durch die literarischen Angaben über eingeklemmte Wurmfortsatzbrüche bestätigt. — Zum

Schluss zieht Verf. die ihm persönlich zugängliche Statistik des Krankenhauses Bethanien in Berlin und der Züricher Klinik wie folgt:

I. Bethanien	1847—1865,	219 Bauchschnitte mit	82 † (37.4 pCt.)	385 Operationen m. † 150 (38.96%) vor Verfasser.
II. „	1870—1881,	166 „	68 † (40.96 „)	
III. Zürich	1868—1881,	132 „	66 † (50.00 „)	418 Operationen m. † 145 (38.6%) v. Verf. operirt.
IV. Bethanien	1881—1892,	286 „	79 † (27.9 „)	

Zusammen ergaben sich 803 Bauchschnitte bei eingeklemmten Hernien mit 205 = 36.73 pCt. Todesfällen. P. Güterbock.

E. Bloch, Das binaurale Hören. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXIV. S. 25.

Verf.'s Untersuchungen führten zu folgendem Ergebniss: Bei binotischer Einwirkung eines Schalles tritt eine wechselseitige Verstärkung der Gehörsempfindung ein. (Le Roux). Die Verstärkung wird geringer mit der wachsenden Verschiedenheit der beiderseitigen Gehöreindrücke. Sie beruht wahrscheinlich nicht allein auf der Summirung der beiderseitigen acustischen Erregung und der Verlegung der Empfindung in das Innere des Kopfes, sondern auf einer tatsächlichen centralen Steigerung der Erregbarkeit (Urbantschitsch). Bei binotischer Zuleitung eines Tones oder eines Geräusches in die Gehörgänge oder deren nächste Nähe wird der Schall im Kopfe empfunden. (Thompson; subjectives Hörfeld Urbantschitsch). Das subjective Hörfeld liegt auf der Seite der stärkeren Schallempfindung. Durch Veränderung der letzteren kann man die Lage desselben beliebig verschieben. Seine Lage innerhalb der Medianebene und die Empfindung des Klangcharakters des geprüften Tones sind von den Phasenverhältnissen der beiderseitigen Schallwellen abhängig. — Die wichtigste Function des binauralen Hörens ist die Erkennung der Schallrichtung. In der horizontalen und in der frontalen Ebene ist dieselbe vollkommener als in der sagittalen. In den beiden ersteren beruht sie hauptsächlich auf der Vergleichung der Intensität der beiderseitigen Schallempfindung, in zweiter Reihe auf dem Einflusse der Ohrmuschel auf die Zuleitung der Schallwellen zu den Gehörgängen. In der Sagittalebene sind wir auf das letztere Moment allein angewiesen. Verschiedene Eigenschaften des betreffenden Schalles (Dauer, Stärke, Klangfarbe) beeinflussen die Beurteilung der Richtung besonders in der Sagittalebene, entsprechend der in- und extensiven Erregung der Hörnerven und gemäfs den gesammten Erfahrungen des täglichen Lebens. Bei Beurteilung der Entfernung eines Schalles am Kopfe lassen wir uns weniger durch dessen Gesammtstärke leiten als durch die Intensität der ihn zusammensetzenden Teilklänge. Die Erkennung der Schallrichtung mit nur einem Ohre ist in allen Ebenen höchst mangelhaft. Es hat sich bisher nicht als notwendig erwiesen, zur Beurteilung

der Schallrichtung andere als die hier berührten physiologischen und psychologischen Momente heranzuziehen. Schwabach.

C. Fränkel, Ueber das Vorkommen der Löffler'schen Diphtheriebacillen. (Aus dem hygienischen Institut zu Marburg). Berl. klin. Wochenschr. 1893, No. 11.

Gelegentlich systematischer bacteriologischer Untersuchungen der normalen und pathologischen Augensecrete, die von Uhthoff vorgenommen wurden und wobei er F. zu Rathe zog, fiel F. das relativ häufige Vorkommen des Löffler'schen Diphtheriebacillus auf; denn dass es sich um keinen anderen handeln kann, dafür zeugt das morphologische und kulturelle Verhalten desselben; nur in einer Beziehung unterschied er sich von den von Löffler beschriebenen Bacillen, er war nicht pathogen. Nun hat Löffler selbst echon einen Pseudodiphtheriebacillus beschrieben, der z. B. von Beck bei 66 gesunden Kindern 22 Mal gefunden wurde, also ein sehr häufiger, wenn nicht regelmäfsiger Bewohner des Pharynx ist; Roux und Jersin aber haben bewiesen, dass der Pseudodiphtheriebacillus mit dem Diphtheriebacillus identisch ist, indem es ihnen gelang, den einen in den anderen umzuzüchten, und gezeigt, dass auch bei echter Diphtherie neben den virnlenten Bacillen abgeschwächte vorkommen.

Weiterhin hat Löffler in einem und F. in zwei Fällen den virulenten Diphtheriebacillus auf der gesunden Schleimhaut gefunden.

Es stellt sich also nach F. das Verhältniss der Diphtherieerkrankung zu den Diphtheriebacillen ebenso heraus, wie dasjenige bei der Pneumonie, dass zur Entstehung der Krankheit eine Disposition, eine „Erkältung“ notwendig ist. Es scheint ausserdem, dass die verschiedenen Schleimhäute schon an und für sich eine verschiedene Empfänglichkeit für die diphtherische Infection besitzen; die Conjunctiva z. B. scheint sehr wenig empfänglich zu sein, da auf ihr die Diphtheriebacillen sehr häufig vorkommen. F. spricht die Ueberzeugung aus, dass der Xerosebacillns nichts anderes als der Diphtheriebacillus ist.

In practischer Beziehung ist daran zu erinnern, dass die Diphtheriebacillen bei Diphtherie in Haufen zusammengelagert vorkommen, was sie im Allgemeinen auf der normalen Schleimhaut nicht thun. Ihre Virulenz kann ausserdem durch den Tierversuch nachgewiesen werden. Scheurlen.

---

1) **J. S. Bristowe**, On Syphilitic Affections of the Nervous System. Lecture III. The Lanc. 1893, No. 3624. Febr. 11.

2) **M. Nonne**, Beiträge zur Kenntniss der syphilitischen Erkrankungen des Rückenmarks. Festschr. z. Feier u. s. w. Friedrich v. Esmarch überreicht 1893.

3) **S. Goldflam**, Ueber Rückenmarkssyphilis. Wiener Klinik 1893, H. 2, 3.

4) **M. Dinkler**, Tabes dorsalis incipiens mit Meningitis spinalis syphilitica. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1893, III.

1) Im ersten Fall litt ein 28jähriger Mann, der 1879 syphilitisch inficirt war, an Stirnkopfschmerz, Sehschwäche und allgemeiner Muskelschwäche ohne isolirte Lähmung; es bestand beiderseits Neuritis optica; später traten Anfälle von Schwindel und Bewusstseinsstörung hinzu. Die Section erwies eine Pachymeningitis syphilitica in der rechten Occipitalgegend mit Erweichung der anliegenden Hirnwindungen. Im zweiten Fall litt eine 32jähr. Frau an Sehschwäche bis zur Blindheit, Verlust des Gedächtnisses; der Augenhintergrund glich dem bei der Retinitis albuminurica; sie starb im Coma nach ca. 8 wöchentlicher Krankheitsdauer. Die Section erwies Hydrocephalus internus, eine atrophische Stelle in der Rinde der rechten Parietalwindungen, und eine infiltrirende Neubildung im Aquäductus Sylvii, an der Fläche der Vierhügel, der Thalami optici etc. Diese infiltrirende Neubildung glich in ihrem Aussehen der Hirnrinde, hatte punktförmige Hämorrhagien, und zeigte sich unter dem Mikroscop als einfaches Entzündungsprodukt. B. hält die Natur derselben, sowie der Atrophie eines Teiles der Rinde für syphilitisch. — Der Gefäfsverschluss syphilitischen Ursprungs äussert sich gewöhnlich in dem plötzlichen Einsetzen von Lähmungserscheinungen; mitunter gehen Kopfschmerz und Schwindel voraus. Tritt bei einem syphilitischen (nach vagen Hirnsymptomen) anfallsweise eine Hemiplegie auf, so kann man einen Gefäfsverschluss (mit folgender Blutung oder Erweichung) annehmen; zeigen sich bei einem Syphilitischen schwere, dauerndere Symptome, wie Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen, Neuritis optica, geistige Störung oder Schwäche, epileptische Anfälle u. s. w., so kann man eine Pachymeningitis oder die Bildung von Gummata annehmen, die namentlich die Basis und die Nerven an der Basis mit afficiren. Mitunter fanden sich beiderlei Störungen nebeneinander: Hemiplegie (durch Gefäfsverschluss und Erweichung) und basale Meningitis oder Gummibildung mit Störungen der Hirnnerven. Der Gefäfsverschluss (resp. die Erweichung) kann auch in der Brücke oder in den Hirnschenkeln seinen Sitz haben. — B. teilt sodann noch 2 Fälle von Hirn- und 3 von Rückenmarkssyphilis ohne Sectionsbefunde mit. — Die Nerven können nicht nur bei ihrem Austritt an der Hirnbasis und am Rückenmark, sondern auch peripherisch durch syphilitische Affection in ihrer Nachbarschaft oder durch beschränkte isolirte gummöse Infiltration eines Nerven erkranken; und so kann eine Anästhesie, Neuralgie und Lähmung bei Syphilitischen auch peripherisch bedingt sein, doch ist dies selten; und eine symmetrische peripherische Neuritis (multiple) ist nie rein syphilitischen Ursprungs; wo sie bei einem Syphilitischen auftritt, ist sie die Folge allgemeiner Ernährungs- und Constitutionsanomalien. Eine totale und complete Ophthalmoplegia externa hat B.

auch nie bei Syphilis feststellen können, obwohl die Augenmuskeln bei Syphilis oft und zahlreich gelähmt sind; allein die Lähmung bleibt stets incomplet und unsymmetrisch.

2) Im ersten Fall entwickelten sich bei einem 23jährigen Mann 3 Monate nach dem Primäraffect und kurze Zeit nach dem ersten secundären Schub nervöse Symptome, die auf eine Reizung des Lendenabschnittes der Rückenmarkshäute hindeuten und einer antisyphilitischen Kur weichen. Der Fall lehrt, dass es schon im frühen Stadium der Secundärperiode zu schwächeren oder stärkeren Meningeal-Reizungen kommen kann, und dass diese Meningitiden einer schnellen Heilung fähig sind. Im 2. Fall entwickelte sich bei einem Manne 3 Monate nach einem Ulcus im Rachen eine spastische Schwäche der unteren Extremitäten unter Kreuzschmerzen; diese spastische Paraplegie trat nach wiederholten Remissionen dreimal anfallsweise auf; sie schwand durch eine antiluetische Behandlung ebenso, wie eine schmerzlose Arthropathie der rechten Schulter. Im dritten Fall entwickelten sich bei einem Manne 2 Jahre nach einer extragenitalen Infection (am Munde) die Erscheinungen einer Meningo-Myelitis cervicalis, die im weiteren Verlauf auf das Dorsalmark übergriff. Bei antisyphilitischer Behandlung trat nach dreimaliger Verschlechterung und dreimaliger Besserung eine Heilung ein; nur blieb eine chronische spezifische Arthropathie des rechten Handgelenks zurück. Wie für das Verhalten der Sehnenreflexe, (Steigerung abwechselnd mit normalem Verhalten und Schwinden derselben) trat auch für die Sensibilität, Motilität, Sphincteren in diesem Falle das Fluctuiren der Symptome deutlich hervor; auffallend war ferner das absolute Freibleiben des Gehirns. Den Boden für die schweren Formen der Syphilis giebt nicht die Lage der Eingangspforte des Giftes (wie hier der Mund) sondern die schon bestehende Constitutionsanomalie, wie Scrophulose, Alcoholismus, schlechter Ernährungszustand u. s. w. — Im 4. Fall entwickelte sich bei einem 20jährigen Mädchen (ohne Infection) eine schlaffe Lähmung aller 4 Extremitäten mit Sphincterenlähmung. Am Körper fanden sich Zeichen hereditärer Lues, wie Eingesunkensein des Nasendaches und Narben im Halse etc. Die antisyphilitische Behandlung hatte prompten Erfolg. Die Rückenmarkserkrankung bei hereditärer Syphilis gehört zu den grössten Seltenheiten.

3) G. beschreibt 18 Fälle reiner Rückenmarkssyphilis aus seiner eigenen Beobachtung; bei dreien liegt der Sectionsbefund vor; die Fälle betreffen Meningitis spinalis und Meningo-Myelitis syphilitica (3), Myelitis dorsalis syphilitica (6), Myelitis acuta (Myelomalacie) (4) etc. Unter den 18 Fällen traten die ersten Symptome in folgender Reihe auf: im ersten Halbjahre nach der Infection 4 Fälle, im zweiten 2, nach einem Jahre 3, im Laufe des zweiten 4, mehr als nach zwei Jahren 5. S. ist der Meinung, dass die syphilitischen Rückenmarkserkrankungen so häufig vorkommen, dass man bei jedem Rückenmarksleiden, acutem wie chronischem, diffusem

oder systematischem (z. B. auf die Vorderhörner beschränkten) die Möglichkeit einer solchen Aetiologie berücksichtigen soll. Die syphilitische Meningitis nimmt selten die ganze Höhe des Rückenmarks in derselben Intensität ein, häufiger ist nur ein Hals-, Brust- oder Lendenabschnitt mehr ergriffen. Die Rückenmarkssyphilis stellt durchaus nicht so häufig, wie man annimmt, eine Ausbreitung desselben Hirnprozesses dar; in der Mehrzahl der Fälle G.'s waren gar keine Gehirnsymptome vorhanden (Kopfschmerzen vielleicht ausgenommen); nur in einem Falle ging dem Rückenmarksleiden eine vorübergehende Hemiplegie voraus. In den 3 Fällen mit Autopsie fanden sich ganz enorme Rückenmarksalterationen ohne Beteiligung des Gehirns, oder wenigstens ohne gröbere Läsionen (Erweichungen, Blutergüsse, gummöse Infiltrationen) wie sie im Rückenmark vorlagen. Auch befindet sich durchaus nicht immer die grösste Intensität des syphilitischen Prozesses im Halsmark (Jüdgens, Oppenheim); abgesehen von dem ersten Fall (Meningitis cervicalis ohne Hirnsymptome) wiesen die Symptome in allen anderen Fällen auf das Ergriffensein des Brust- und Lendenmarks hin; auch in den 3 secirten Fällen war der Prozess im Dorsallendenteil am meisten ausgesprochen, so dass das Brustlendenmark bevorzugt zu sein scheint. Die Teilnahme der Pia und Arachnoidea an der syphilitischen Erkrankung des Rückenmarks wird mit Recht hervorgehoben; der Prozess kann sich auf die Häute beschränken, oder die Meningitis und Pial-Symptome gehen der Rückenmarksaffection voraus, was die Regel ist; nur selten fehlen die Pialsymptome oder sind sehr schwach ausgesprochen. Die häufige Beteiligung der Wurzeln erklärt viele Symptome der Anfangstadien der Rückenmarkssyphilis (Schmerzen, Spasmen, Contracturen, Hyperästhesien, Anästhesia). In den secirten Fällen traten die Gefäfsveränderungen (Arterien und Venen, kleinere und gröfsere) besonders stark hervor, und haben die Veränderungen der Pia auf das Zustandekommen der Rückenmarksläsionen hauptsächlich vermittelst der Gefäfse Einfluss. Als das häufigste Krankheitsbild in den 18 Fällen tritt die Myelitis oder Meningomyelitis dorsalis transversa hervor, in zweiter Reihe folgt die dorso-lumbale Localisation. Die Rückenmarkssyphilis zeigt keine Neigung zum selbständigen Zurücktreten (ohne Behandlung), wie die Hirnsyphilis.

4) Zu den Beobachtungen über das gleichzeitige Vorkommen echt syphilitischer Prozesse der Meningen und typischer tabischer Erkrankung des Rückenmarks fügt D. einen neuen Fall hinzu, der zugleich zeigt, dass die neben exquisit syphilitischen Meningeal- und Gefäfsveränderungen bestehende Tabes in ihren Anfängen anatomisch genau den von Flechsig gemachten Angaben über die Localisation der initialen tabischen Veränderungen (scheinbar nicht syphilitischen Ursprunges) entspreche. Der diffusen syphilitischen Erkrankung der Arteria basilaris und der beiden Arteriae fossae Sylvii entsprachen keine klinischen Erscheinungen; es bestand von cerebraler Seite nur Myosis und reflectorische Pupillenstarre. —

Die Schlüsse, die aus den folgenden Betrachtungen gemacht werden, gehen dahin, dass Tabes dorsalis und manifeste Syphilis gleichzeitig häufiger vorkommen, als man nach Westphal angenommen hat; es ist zu erwarten, dass die Zahl derartiger Beobachtungen bei genauer Untersuchung der Meningen und der Blutgefäfse rasch wachsen wird. Die bei Syphilis (der Meningen u. s. w.) vorkommende graue Degeneration der Hinterstränge entspricht in ihrem anatomischen Verhalten und in der Localisation der initialen Veränderung der angeblich nicht syphilitischen Tabes. Der Untergang von Nervenfasern infolge der durch Syphilis entstandenen Tabes ist auf die gleiche Ursache zurückzuführen, wie die bei Syphilis beobachtete Atrophie der Ganglienzellen in den Kernen der Medulla oblongata.

S. Kalischer.

C. Rosenthal, Ueber typische und atypische Psoriasis. (Nach einem Vortrag auf dem II. internat. dermat. Congress in Wien 1892). Arch. f. Darmat. u. Syph. 1893, Ergänzungsh. I.

An der Hand von 200 eigenen Fällen und unter ausgiebiger Benutzung der Litteratur bespricht R. die Aetiologie und Pathologie der Psoriasis. Seiner Ansicht nach beruht die Krankheit allein auf einer eigentümlichen Disposition der Haut, bei der hereditäre Verhältnisse mitsprechen können und bei der die Gefäfsnerven am meisten beteiligt zu sein scheinen. Dass aber die Rolle, welche die Vererbung spielt, wohl meist überschätzt wird, geht daraus hervor, dass R. sie nur in 15 Proc. seiner Fälle bestimmt nachweisen, dagegen in 46 Proc. ebenso sicher ausschliefsen konnte; hervorzuheben ist in dieser Beziehung auch das relativ seltene Vorkommen der Psoriasis bei Geschwistern (6 Fälle). Das Verhältniss der erkrankten Männer zu den Frauen stellte sich wie 3 : 2, während in den Kinderjahren das weibliche Geschlecht prävalirte. Was die Localisation betrifft, so beobachtete Verf. Erkrankungen der Nägel nur in 4 Fällen, allein auf die Kopfhaut beschränkt fand sich die Psoriasis in 8 Fällen, 3 Mal trat sie primär ganz isolirt auf Glans penis und Präputium auf. Natürlich kann die Psoriasis neben den verschiedensten anderen Hautkrankheiten und neben Syphilis vorkommen; bemerkenswert ist, dass sie Verf. einmal neben Sclerodermie fand, in einem anderen Falle trat sie abwechselnd mit Lichen planus auf. — Die oft erwähnten Gelenkleiden betrachtet R. als zufällige Complicationen. Bezüglich des Wesens der Psoriasis spricht er sich sehr reservirt aus, hält es aber für wahrscheinlicher, dass sie von der Epidermis, als dass sie vom Papillarkörper ausgeht.

H. Müller.

E. Winterstein, Ueber das Verhalten der Cellulose gegen verdünnte Säuren und verdünnte Alkalien. Zeitschr. f. physiol. Chem. XVII. S. 391.

Von lufttrockner Cellulose, deren Wassergehalt bekannt war, ging bei einstündigem Kochen mit 1 ¼ procent. Schwefelsäure zwischen 0.9 und 2.96 (Cellulose von

Kaffee) pCt, auf wasserfreie Substanz berechnet, in Lösung. Die in der Lösung gefundene Dextrose erreichte niemals ganz diesen Wert; erheblich mehr löste sich in 5 procent. Schwefelsäure. In erheblichem Grade wurde Cellulose von Natronlauge gelöst, von 10 procent. mehr wie von 5 procent., im Maximum gingen (Cellulose aus Tannenholz) 45.05 pCt. in Lösung. E. Salkowski.

C. Schmitz, Zur Kenntniss der Darmfäulniss. (Vorläufige Mitteil.) Zeitschr. f. physiol. Chem. XVII. S. 481.

Verf. teilt vorläufig mit, dass nach seinen unter Leitung von Baumann angestellten Versuchen, die von verschiedenen Autoren gefundene Herabsetzung der Aetherschwefelsäuren im Harn bei Milchdiät auf den Caseingehalt der Milch zu beruhen scheint. Die Verabreichung von Milchzucker erwies sich ohne Einfluss auf die Quantität der Aetherschwefelsäuren, dagegen sank dieselbe beim Hund bei Fütterung mit Casein in der Regel auf ein Drittel herab ja selbst auf ein Minimum. Beim Menschen konnte die Darmfäulniss durch Verabreichung von Salzsäure im Maximum um 40 pCt. vermindert werden. E. Salkowski.

E. Harnack, Ueber die Zusammensetzung des menschlichen Schweifses und den relativen Salzgehalt der Körperflüssigkeiten. Fortschritte d. Med. 1893, No. 3.

Verf. hat bei Rheumatikern in der Schwitzwanne 2 Portionen 710 resp. 595 ccm Schweifs aufgefangen. Spez. Gew. = 1.005—1 006, feste Stoffe 0.9 pCt. (Wasser 99.1 pCt.), davon 0.2—0.24 pCt. organisch, 0.65—0.67 pCt. anorganisch. Letztere bestanden zu 0.52 pCt. aus Na Cl, zu 0.04—0.05 pCt aus Kali, zu 0.05—0.06 pCt. aus Schwefelsäure, der Rest war Kalk- und Magnesiumphosphat. Von den organischen Substanzen bestand rund die Hälfte aus Harnstoff, sodass, da die betreffenden Schweifsportionen in einer Stunde abgeschieden waren, annähernd 1 g Harnstoff bei reichlichem Schwitzen durch den Schweifs austreten kann Der Na Cl - Gehalt des Schweifses ist nur um $^1/_3$ kleiner als der des Blutplasmas. Berechnet man aber den relativen Salzgehalt d. h. das Verhältniss der Salzmenge zur Menge der festen Stoffe überhaupt, so stellt sich der Schweifs als die relativ salzreichste, das Blutplasma als die relativ salzärmste Flüssigkeit heraus. J. Munk.

---

1) **K. A. von Bardeleben,** Aus dem städt. allg. Krankenhause von Friedrichshain in Berlin. Chir. Abt. d. Hrn. Geh.-R. Prof. Dr. Hahn. Zur Behandlung von Verbrennungen. Deutsche med. Wochenschr. 1892, No. 23.

2) **Wertheimber,** Zur Behandlung der Verbrennungen im Kindesalter. Münchner med. Wochenschr. 1892, No. 31.

1) Erneute Empfehlung der Bismuth-Pulververbände (Bismuth-subnitr. mit Amyl. anst.), welche 1—5 Wochen liegen bleiben, indem nur immer die oberflächlichen Wattschichten erneuert werden. Die Abnahme des Verbandes, welcher den Pat. meist bald schmerzfrei macht, geschieht zu einer Zeit, in der der Pat. nicht mehr so empfindlich ist, und werden dann Salbenverbände (Borglycerin-Lanolin), wenn nötig später auch Transplantationen ausgeführt.

2) Ausser einer mit Thymol (zu $^1/_2$—1 pCt.) versetzten Stahl'schen Brandsalbe, welche leicht bei längerem Gebrauch „schmierig" wird, empfiehlt sich eine Wismuth-Borsalbe: Bismuth-subnitr. 9.0 Acid. bor. 4.50, Lanolini 70 0, Ol. Oliv. 20 0.

P. Güterbock.

A. H. Butcher, The treatment of recent transverse fracture of the patella. Brit. med. Journ. 1892, p. 904.

Durch eine oberhalb und unterhalb der Patella subcutan durchgeführte Ansa, welche man ansen knotet, den Knoten aber in den Stichkanal hineinschlüpfen lässt; bis jetzt nur an der Leiche erprobt. P. Güterbock.

Lieven, Ueber die Beziehungen zwischen Erkrankungen der Nase und des Auges. Deutsche med. Wochenschr. 1892, No. 48.

Es sind in der Literatur schon eine ganze Reihe derartiger Beziehungen beschrieben worden, die erklärt werden einerseits dadurch, dass eine Entzündung der Nasenschleimhaut durch den Thränennasenkanal auf das Auge fortgeleitet wird, andererseits durch ein mechanisches Hinderniss für den Abfluss der Thränen durch den Kanal. Aber es giebt auch Fälle, die als Reflexneurosen anzusehen sind. Verf. teilt nun verschiedene Fälle mit, in denen durch Behandlung der Nase teils eine Heilung, teils eine Besserung des Augenleidens erzielt wurde. W. Lublinski.

Fischer u. Lewy, Bakteriologische Befunde bei Osteomyelitis und Periostitis; Vorkommen des Diplococcus pneumoniae Fränkel u. des Streptococcus pyogenes. (Aus der chir. Klinik der Univers. Strafsburg i. E.) Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1896, XXVI. S. 94.

Aus dem Eiter zweier acuter Osteomyelitisfälle züchteten die Verf. den Fränkel'schen Pneumococcus; einer der Fälle verlief in Folge einer accessorischen, ebenfalls durch den Pneumococcus bedingten Meningitis letal. In 2 anderen Fällen fanden sie den Streptococcus pyogenes, beide gelangten zur Heilung. In 9 anderen Osteomyelitiden fanden sie den Staphylococcus albus und nur in zweien den aureus.

Scheurlen.

O. Storch, Vertreibung der Taenia saginata durch Semina cucurbitae maximae. Verhandl. d. Congr. f. innere Med. 1892.

St. empfiehlt als Vertreibungsmittel der Taenia saginata ein in Italien gebräuchliches Volksmittel, die Samen des grofsen Centnerkürbisses. In 13 Fällen der Anwendung des genannten Mittels wurden nur 2 Misserfolge constatirt. Die Anwendungsweise ist folgende: 120 Kerne, bei Kindern je nach dem Alter 60—80—100 werden geschält und sodann mit dem gleichen Gewicht Zuckerkandiskrystallen in einem Mörser zerstofsen und zu einer Paste verarbeitet. Letztere schmeckt gut und wird — was besonders wichtig ist — gern von Kindern genommen. Eine besondere Vorkur, abgesehen von einer am Tage vor der Kur zu machende Rectum Eingiefsung, ist unnötig. Das Mittel soll nicht auf nüchternen Magen gegeben werden. Nach demselben — und zwar eine Stunde später — giebt man ein kräftiges Laxans, im Notfalle wird letzteres nach 1—1½ Stunden wiederholt. C. Rosenthal.

H. Richardière, Les complications pleuro-pulmonaires d'amygdalite aigue L'union méd. 1893, No. 11.

Die infectiöse Natur der acuten Tonsillitis wird u. A. durch die gelegentlich zu beobachtenden complicirenden Organerkrankungen (infectiöse Nephritis, Milz- u. Lebervergröfserung, Orchitis, ulceröse Endocarditis) erwiesen. Beachtenswert sind auch die pleuro-pulmonalen Complicationen: meist in Form des Empyems, unabhängig von einer Lungenaffection oder mit Bronchopneumonie vergesellschaftet, seltener in Form einer Pneumonie. Die Prognose ist äusserst ungünstig. Die in Rede stehenden Complicationen gehen entweder von einer eitrigen Tonsillitis aus, die auf Mediastinum und

Pleura weiterkriecht, oder sie treten par distance als wirkliche viscerale Localisationen der Infection auf, ähnlich der Meningitis oder Otitis bei Pneumonie. Perl.

Freyhan, Diabetes in Folge von Pankreassteinen. Berl. klin. Wochenschr. 1893, No. 6.

Auf Grund neuerer Forschungen ist man nur dann berechtigt, die Entstehung des Diabetes mellitus mit Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse in Verbindung zu bringen, wenn die letzteren zu einer völligen oder doch wenigstens hochgradigen Zerstörung der genannten Drüse geführt haben.

Zwei einschlägige Fälle wurden im Krankenhause Friedrichshain zu Berlin beobachtet. Bei beiden war die Zuckerharnruhr auf Grund einer völligen Verödung der Bauchspeicheldrüse durch Steine in derselben entstanden. Bei beiden wurde die Krankheit auch noch durch Lungentuberculose complicirt. C. Rosenthal.

Köster, Ein Fall von Hydrops articulorum intermittens. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. II. pag. 464.

Bei einer 27jährigen Patientin entwickelt sich im Zusammenhange mit einer geringen Distorsion des einen Kniegelenks ein Erguss in dasselbe, der die ersten 5 Jahre unregelmäfsig und besonders nach Anstrengungen immer wieder auftrat; nach und nach treten Schmerzen vor den Anfällen auf, die Schmerzen werden mehr anhaltend und der Allgemeinzustand verschlechtert sich. Nach einer Punction des Gelenks vor 4 Jahren verschwand der Erguss in dem einen Kniegelenk, trat aber seitdem ohne alle Veranlassung regelmäfsig nach bestimmten Zwischenzeiten in dem andern Kniegelenk auf. Der Erguss zeigte den Charakter einer rein serösen intracapsulären Flüssigkeitsansammlung ohne inflammatorische Symptome und wurde von Schmerzen im Beine eingeleitet; in der letzten Zeit sind endlich folgende Symptome eingetreten: anfallsweise Röte und Hitze der rechten Gesichtshälfte, Vergröfserung der Schilddrüse, Polyurie, starke Schweifssecretion (Morbus Basedowii?) und ausserdem gleichzeitige Anschwellung beider Kniegelenke.

Die Arbeit enthält eine vollkommene Litteraturangabe der bisher beschriebenen Fälle und eine daraus excerpierte allgemeine Darstellung der Krankheit. Verf. sucht übrigens die Ursache in einer vasomotorischen Neurose. Schäfer.

A. Dutil, Note sur une forme de ptosis non congénital et héréditaire. Progrès Méd. 1892, No. 46.

In einer Familie, die von väterlicher Seite (bis auf Gicht) nicht belastet war, zeigten von mütterlicher Seite 7 Abkömmlinge in 4 Generationen gegen das 50. Lebensjahr hin, eine doppelseitige paralytische Ptosis. 6 von ihnen zeigten ausser der Ptosis keinerlei Störungen von Seiten der Augenmuskeln noch von dem gesammten Nervensystem, während der 7. Kranke ungefähr 3 Jahre nach dem Eintritt der Ptosis tabische und atactische Erscheinungen (Ungleichheit und Starre der Pupillen, Incoordination, Verlust der Reflexe, etc.) aufwies. — Nach diesen Erfahrungen giebt es eine Form der paralytischen Ptosis, die als isolirtes Symptom im reifen Alter ohne sonstige Nervenerkrankung auftritt und durch hereditäre Uebertragung als zu den Familien-Krankheiten zugehörig sich erweist. Kalischer.

A. Hanc, Thiosinamin-Injectionen bei Harnröhrenstricturen. Wiener med. Presse 1893, No. 8.

Bei zwei Pat., welche in Folge von Stricturen, die für Charrière No. 16 resp 13 durchgängig waren, an Harnbeschwerden litten, nahmen diese schon nach der ersten subcutanen Injection einer 15 proc. Thiosinaminlösung ab und verloren sich nach 4 Einspritzungen fast vollständig. Der Erfolg war, wenigstens in dem einen Falle, kein dauernder. Verf. schliefst hieraus, dass jenes von Hebra gegen lupöse Narben so

dringend empfohlene Mittel (Chl. 1892, S. 971) bei Harnröhrenstricturen ebenfalls eine auffallend rasche, aber nicht bleibende Erweichung des Narbengewebes herbeiführt; ob er sich hiervon auch direct durch Sondirung oder Endoscopie überzeugt hat, ist aus der Arbeit nicht zu ersehen. H. Müller.

S. Giovannini, Ueber die histologischen Veränderungen der syphilitischen Alopecie und ihr Verhältniss zu den Veränderungen in der Alopecie areata. Monatsh. f. pract. Dermat. XVI. No. 4.

Verf. fand als anatomisches Substrat der secundär syphilitischen Alopecie an von Lebenden exstirpirten Kopfhautstückchen einen Entzündungsprozess, der vorzugsweise die Follikel an ihrem unteren Teile befällt (Folliculitis pilaris profunda) und regressive Veränderungen in den Haaren zur Folge hat, die deren Ausfallen herbeiführen. Diese Follikelentzündung sowohl, wie die Veränderungen der Haare selbst haben grosse Aehnlichkeit mit denen der Alopecie areata. H. Müller.

J. Bl. Suthon, Tubal Moles and tubal abortions. Lancet 1892, November 12.

S. bespricht die Morphologie der uterinen und der Tubenmolen, sowie die makroskopische und mikroskopische Differentialdiagnose zwischen Tubenabort und Tubenblutung an sich. Neues ist in der Abhandlung nicht enthalten. A. Martin.

J. Dsirne, Die Ovariotomie in der Schwangerschaft. Archiv f. Gyn. 42. Bd. S. 415.

Der Verf. hat eine Zusammenstellung von 135 in der Litteratur veröffentlichten Ovariotomien in der Schwangerschaft gemacht. Die Resultate sind als recht günstig zu betrachten. Die Mortalität der Operirten betrug 5.9 pCt. Er weist dann auf die Schwierigkeit der Diagnose der Graviditât bei bestehendem Ovarialtumor hin und erwähnt die Gefahren für Mutter und Frucht, welche besonders in Abort, Achsendrehung und Peritonitis sowie in Ruptur der Cyste bestehen. Deshalb ist die Exstirpation des Tumors auch bei bestehender Graviditât dringend indicirt. Je weiter die Schwangerschaft fortschreitet, um so gefahrvoller wird der Zustand für Mutter und Frucht. Die Punction des Tumors und die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft dürfen nur als Notbehelf angesehen werden. Die Ovariotomie giebt die besten Resultate für die Mutter im 2., 3. u. 4. Schwangerschaftsmonate; für die Frucht im 3. und 4. Wenn eine frühe Ovariotomie aus verschiedenen Gründen nicht möglich war, so soll dieselbe ohne Bedenken auch in den späteren Monaten der Schwangerschaft ausgeführt werden, da man auch dann noch gute Resultate erzielen kann. W. Schlicia.

R. Cohn, Ueber die Giftwirkungen des Furfurol. (Aus dem pharmakologischen Institut in Königsberg i. P). Archiv f. exper. Pathol. 1892, XXXI. S. 40—48.

Furfurol erzeugt bei Fröschen in geeigneten Dosen eine Lähmung der gesammten quergestreiften Musculatur, die jedenfalls centralen Ursprungs und von Glykosurie begleitet ist. Bei Kaninchen und noch mehr bei Fleischfressern ruft es gleichfalls zuerst Lähmungserscheinungen hervor; dann folgen Krämpfe, die an Intensität nachlassen, schliefslich Erholung. Eine herzlähmende Wirkung kommt dem Furfurol nur bei Fröschen, nicht bei Warmblütern zu. Vom Magen aus ist die Wirkung eine bedeutend geringere als bei subcutaner Anwendung. Furfurol erzeugt bei localer Anwendung auf der Schleimhaut der Augen Anästhesie, die indess von Reizerscheinungen begleitet wird. Fr. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstrafse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Leipzig

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **17. Juni.** **No. 24.**

Inhalt: Howell u. Cooke, Wirkung anorganischer Salze auf das Herz. — Jawein, Einfluss der Alkalien auf den Stoffwechsel. — Kocher, Zur Radicalcur der Hernien. — v. Esmarch u. Kowalzig, Handbuch der Verbandlehre. — Habel, Ueber die Exstirpation der Halslymphome. — Steinbrügge, Ueber die Depression der Reissner'schen Membran. — Sander, Wachstum der Tuberkelbacillen. — Pfeiffer, Aetiologie der Influenza. — Huchard, Ueber abnorme Sehnenfäden im Herzen. — Holz, Freund, Zur Kenntniss der traumatischen Neurose. — Oppenheim, Zur Pathologie der chronischen Spinallähmung. — Rille, Veränderungen des Blutes bei Syphilis. — Kast, Zur Kenntniss der Sulfonalwirkung.

Sundwick, Ueber den Psyllostearylalcohol. — Gréhant, Nachweis des Kohlenoxyds in der Luft. — Chancel, Fall von Osteosarcom des Femur. — Pascat, Verantwortlichkeit des Arztes bei der Chloroformnarcose. — Philipp, Ueber die Pentalnarcose. — Wanach, Fall von gangränösem Schenkelbruch. — Peantti, Atrophie des Opticus nach Schädelverletzung. — Exner, Innervation des M. cricothyreoideus. — Bauhl, Ueber den Vibrio Metschnikoff. — Erőss, Die Sterblichkeit in den ersten Lebenswochen. — Herring u. Reichmann, Ueber Magen- u. Darmdurchleuchtung. — Horwitz und Collins, Ueber angioneurotisches Oedem. — Jaeger, Behandlung der Unterschenkelgeschwüre. — Welte, Ueber die Resorptionsfähigkeit des Uterus — Elsner, Behandlung der chronischen Endometritis. — Bussing, Ueber die explorative Laparotomie.

W. H. Howell and **E. Cooke,** Action of the inorganic salts of serum, milk, gastric juice etc. upon the isolated working heart, with remarks upon the causation of the heart-beat. Journ. of Phys. XIV. p. 198.

Kronecker und seine Schüler waren zu dem Ergebnis gekommen, dass das durch längere Durchleitung völlig erschöpfte Froschherz durch Speisung mit anderen Flüssigkeiten nur dann wieder zum Schlagen gebracht werden könne, wenn diese Serumalbumin enthielten. Demgegenüber weisen die Verff. nach, dass auch anorganische Lösungen im Stande sind, das künstlich durchströmte Herz schlagend zu erhalten. Hatten sie das Herz durch

Salzwasserperfusion erschöpft, so genügte die Durchleitung von gewissen völlig eiweifsfreien Salzlösungen, um das Herz wieder zum Schlagen zu bringen und lange Zeit schlagkräftig zu erhalten.

So pulsirte ein isolirtes, vorher erschöpftes Froschherz bei Durchleitung der Ringer'schen Lösung (Kochsalzlösung mit Calciumphosphat und Chlorkalium) mehr als 30 Stunden hindurch durchaus kräftig. Sehr wirksam waren ferner die Aschenbestandteile des Blutes sowie die der Milch. Bemerkenswert war ferner die Wirksamkeit der anorganischen Bestandteile des Magensaftes; auf diese, nicht auf im Magen entstandenes Serumalbumin, sind also die Erfolge zu beziehen, welche man mit den sonst unwirksamen Peptonlösungen hat, nachdem sie der Einwirkung der lebenden Magenschleimhaut ausgesetzt worden sind (v. Ort u. A). Auch die Aschenbestandteile des Gummi arab.cum scheinen wirksam zu sein, was im Hinblick auf die Beobachtungen von Hefftер wichtig ist.

Auf Grund ihrer Versuche neigen die Verff. zu der Ansicht, dass, wie schon Hallea meinte, das Blut als chemischer Reiz auf den Herzmuskel wirke und damit zur Ursache des Herzschlages werde. Bezüglich der näheren Begründung dieser Ansicht sei auf das Original verwiesen. Langendorff.

G. Jawein, Zur Frage des Einflusses des doppeltkohlensauren resp. citronensauren Natriums, in grofsen Dosen gegeben, auf den Stickstoffumsatz, sowie auf die Menge des „neutralen" Schwefels und der Aetherschwefelsäuren des Harns beim gesunden Menschen. Zeitschr. f. klin. Med. XXII. S. 43.

An 11 gesunden Menschen hat Verf. bei gleichmäfsiger gemischter Kost den Versuch in der Weise angestellt, dass er innerhalb 4 Vortagen dieselben auf eine gleichmäfsige N-Ausscheidung durch den Harn gelangen liefs, dann an je 4 Tagen pro Tag 20 g Natr. bicarb. resp. 40 g Natr. citric. in geteilter Dose gab, sodass während dieser ganzen 4 Tage der Harn alkalisch wurde und blieb; zuweilen schloss sich noch eine Nachperiode an. Als allgemeines Resultat ergab sich erstens, dass die N-Ausnützung im Darm unter den Einfluss grofser Alkalidosen nur dann sinkt, wenn dieselben abführend wirken, dass ferner unter dem Einfluss grofser Alkalidosen der N-Umsatz nur wenig verändert wird (zuweilen tritt eine geringfügige Steigerung auf), sowie dass die Menge des neutralen Schwefels auf Kosten des sauren Schwefels beträchtlich zunimmt, was auf eine Abnahme der Oxydationsprozesse infolge der verabreichten Alkalien schliefsen lässt. Dagegen scheint der Umfang der Darmfäulniss dadurch nicht beeinflusst zu werden, insoferne als die Menge der Aetherschwefelsäuren im Harn annähernd ebenso grofs bleibt wie in der alkalifreien Vorperiode. — Die einzelnen Versuchsresultate sind in tabellarischer Uebersicht gruppirt. J. Munk.

Th. Kocher, Zur Radicalcur der Hernien. Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1892, No. 18.

Nachdem K. in den Jahren 1875—1886 42 Radicaloperationen von Hernien mit 16.6 pCt. Recidiven ausgeführt, belief sich die Zahl seiner analogen Operationen von Ende 1885 bis Mitte 1891 auf 119 Fälle, von denen für 94 nähere Nachrichten über ihre weiteren Schicksale vorliegen. Diese 94 zeigten die anscheinend sehr hohe Zahl an 20 Rückfällen. Rechnet man aber diejenigen Fälle ab, welche nach nunmehr von K. verlassenen Methoden behandelt worden, ferner solche, in denen die Nachbehandlung durch Abscedirung complicirt wurde und trotz grofsen Volums der Hernien u. schlaffen Bauchdecken die Operirten kein Bruchband trugen, so blieben 75 Fälle mit nur 2 Recidiven. Diese Ziffer ist um so günstiger zu beurteilen, als die Zeit der Nachbehandlung und der Schonung der Patienten eine sehr kurze, zuweilen nur $1^1/_2$ Wochen betragende war. Die von K. neuerdings befolgte Methode schliefst sich der von Lucas-Championniere an. Im Gegensatz zu Bassini hält er die Spaltung des Leistencanals nicht für erforderlich; der Verschluss der Pforte bei Leistenbrüche lässt sich dadurch erreichen, dass man den Samenstrang zurückdrängt und die Nähte von der Gegend des hinteren Leistenringes anfangend tief durch die Musc. obliq. int. u. transvers. mit ihren Fascien u. durch die auseinander gewichenen strammen Hauptstreifen der Fascie des M. obliq. int. hindurchlegt. Bei Schenkelhernien kann die Pfortnaht gröfsere Schwierigkeit machen und muss man die quere Verstärkung der Fascia pectin. (Ligam. Cooperi) in die Naht nehmen, kräftig gegen das Lig. Poupart. anziehen und dann erst zusammenschnüren. Trotzdem es nie gelingen wird, eine von Todes- und Recidivfällen völlig freie Statistik der Radicaloperation zu liefern, so neigt K. doch der Ansicht derer zu, welche bei der grofsen Gefahr aller Hernien jedes Mal die Radicaloperation für angezeigt erachtet. Zum Schluss beschreibt K. ein ganz neu von ihm erprobtes Verfahren, welches ausser der Isolirung des Bruchsackes, der möglichst hohen Unterbindung des Bruchsackhalses und des Verschlusses der Bruchpforte noch die Anspannung des Peritoneum im Bereich des Leistencanals sowie dessen Fixirung gegen die vordere Bauchwand bezweckt.

P. Güterbook.

Handbuch der kriegschirurgischen Technik. Gekrönte Preisschrift von Friedrich von Esmarch. Vierte Auflage durchgehends neu bearbeitet, vermehrt und verbessert von Dr. von Esmarch und Dr. E. Kowalzig. Kiel 1893, I. Verbandlehre kl. 8° S. 220 (mit 324 Holzschnitten).

Das vorliegende Werk wird als vierte Auflage der bekannten kriegschirurgischen Technik des einen der beiden Verfasser angekündigt, ist aber thatsächlich, wie dieses auch im Vorworte ange-

merkt wird, ein ganz neues Buch. Durch das Erscheinen der auch in dieser Zeitschrift besprochene Technik der nicht-kriegschirurgischen Operationen der beiden Verfasser im vorigen Jahre wurde eine völlige Umgestaltung der ursprünglich nur die Kriegschirurgie berücksichtigenden Arbeit erforderlich. Der aus dieser Neugestaltung zunächst hervorgegangene erste Band umfasst die Verbandlehre u. zwar nicht nur das, womit wir allenfalls im Kriege und gelegentlich allgemeiner schweren Unglücksfälle auskommen. Wir finden vielmehr eine zusammenhängende Darstellung der gesammten Wundtherapie in Verbindung mit der Verbandlehre im engeren Wortsinn, wie solche trotz des Reichtums der hierhergehörigen Litteratur bis jetzt in deutscher Sprache gefehlt hat. Die Art der Darstellung der Verf. „kurz und bündig" hat sich bei dieser neuen Aufgabe wieder auf's Glänzende bewährt. Den Schwierigkeiten, eine nicht zu weitschweifige Schilderung der Vorschriften der Asepsis zu geben, ist sie ebenso gerecht geworden, wie einer lichtvollen Beschreibung der verschiedenen Formen der Antisepsis. Dass von den bei letzterer wirksamen Mitteln eigentlich nur einige wenige practisch zu empfehlen sind, wird von den Verfassern gegenüber der kritiklosen Aufzählung, die in vielen Hand- und Lehrbüchern üblich ist, mit Recht betont. Eine derartige gute Auswahl des in der Praxis am meisten Brauchbaren findet sich aber in jedem der Abschnitte des Buches, und namentlich hat eine solche bei den Abbildungen stattgefunden, die durch ihre klare Wiedergabe durchweg zur Belehrung und Ausbildung des zukünftigen Praktikers beitragen. Selbstverständlich hat dabei der Esmarch'scher Tücherverband eine besondere Berücksichtigung erfahren. P. Güterbock.

A. Haehl, Aus der Strafsburger chir. Klinik. Ueber Erfolge von Exstirpationen hyperplastischer und tuberculöser Lymphomata colli. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXV. S. 385.

Während die meisten neueren Statistiken über die tuberculösen und hyperplastischen Halslymphome sich nur auf kleinere Zahlen zum Teil poliklinischer Fälle erstrecken, umfasst die Zusammenstellung Verf.'s, betreffend die einschlägigen Vorkommnisse der Strafsburger chir. Klinik aus den Jahren 1880—1890 104 Operirte und ist es von allen bis auf 30 gelungen, die weiteren Schicksale in Erfahrung zu bringen. Es ist dabei zu bemerken, dass kein einziger dieser 104 Operirten an den Folgen der Operation bezw. an einer accidentellen Wundkrankheit zu Grunde gegangen ist. Im Ganzen gehörten von den 104 Fällen Verf.'s 25 der hyperplastischen, 79 der tuberculösen Form an. Bei diesen war 13 Mal, bei jenen 2 Mal hereditäre Belastung zu constatiren, auch scheint eine besondere Disposition durch die Verehlichung blutsverwandter Personen gegeben zu sein. Einige Mal war Schwangerschaft und Lactation, in einzelnen Fällen auch schlechte hygienische Umgebung

von ätiologischer Bedeutung. Als directe Ursachen wurden dargethan 5 Mal Eczem im Gesicht, 3 Mal faule Zähne, 7 Mal Ohrenfluss, 10 Mal Augenentzündungen und 4 Mal Schnupfen. Gegenüber den widersprechenden Angaben der Autoren über Anzeigen und Ausführung der Operation der Halslymphome nimmt Löcke einen mittleren Standpunkt ein. Partialoperationen sind noch ausreichend, wenn die verkästen Drüsen noch nicht zu grofsen Packeten angewachsen sind. Gröfsere Packete dagegen werden mit den Bälgen völlig herausgeschält, vereiterte Drüsen und periadenitische Eiterungen durch Abtragen und Evidement beseitigt. Die meisten Patt. (42) waren beim Auftreten der Drüsentumoren 16 bis 20 Jahre alt, demnächst kommt das Alter von 11—15 Jahren mit 22 und das von 21—25 Jahren mit 18 Fällen; 1—10 Jahr waren 12,33—50 Patt. alt. Die Dauer der Krankheit bis zur Operation betrug unter 53 verwertbaren Fällen meist nicht mehr als 2 Jahre, nur bei 11 3 und bei 3 4 Jahre. Völlige Heilung trat ein in 17 Fällen hyperplastischer und in 54 Fällen tuberculöser Drüsen, zusammen in 65 pCt. der Fälle; für die Recidivfälle beliefen sich die analogen Zahlen auf 4 und 5. Störungen des Allgemeinbefindens folgten nach Operationen hyperplastischer Drüsen kein Mal, nach solchen tuberculöser Lymphome 4 Mal, und es starben an Tuberculose nach ersteren 3, nach letzteren 19 Patt., zusammen 22 pCt. Im Allgemeinen sind die Procentsätze der vollständigen Heilungen wie die Todesfälle in der vorliegenden Statistik höher als sie anderweitig berichtet werden; dafür ist aber auch das Auftreten von Recidiven und sonstigen Allgemeinerkrankungen nach der Operation in Strafsburg viel seltener als an anderen Kliniken. Facialislähmungen blieben nur 4 Mal zurück, darunter 2 länger als 2—3 Jahre.

P. Güterbock.

Steinbrügge, Zur Frage der Depression der Reissner'schen Membran. Zeitschr. f. Nhrenheilk. XXIV. S. 86.

St. wendet sich gegen die von Ostmann in seiner Arbeit über „Druck und Drucksteigerung im Labyrinth" (Cbl. 1892, No. 46, S. 839) auf Grund experimenteller Untersuchungen aufgestellte Behauptungen, welche beweisen sollten, dass die von St. ausgesprochene Vermuthung, durch intracranielle Drucksteigerung könne eine Depression der Reissner'schen Membrane zu Stande komme, unrichtig sei. St. hebt zunächst hervor, dass die Versuchsanordnung O.'s nicht den von St. gestellten Bedingungen entspreche und dass die Beschreibung, welche er von den endolymphatischen Raum giebt, anatomisch nicht richtig sei. (Das Nähere hierüber s. Orig.) St. betont ferner, dass die anatomischen Verhältnisse, welche einen Unterschied zwischen der Einwirkung eines abnorm gesteigerten intracraniellen Druckes auf die peri- und endolymphatischen Räume bedingen, derart seien, dass sie unter normalen Verhältnissen vollkommen ausreichen, um einen Gleichgewichtszustand zwischen dem

Flüssigkeitsdruck in beiden Systemen herzustellen und zu erhalten; bei langdauernder pathologischer Drucksteigerung innerhalb der Schädelhöhle halte er trotzdem eine Störung des Gleichgewichtszustandes für möglich; dieselbe würde auf Schwankungen in der Füllung der endolymphatischen Räume zurückzuführen sein. Schliefslich spricht sich Verf. dahin aus, dass die vorliegende Frage nicht allein auf experimentellem Wege „mittelst Gummisäckchen und Glasballon" zu lösen sei, dass vielmehr, nach wie vor, klinische und pathologisch-anatomische Untersuchungen zur Ergründung der Wahrheit zu Hilfe genommen werden müssen. Schwabach.

Sander, Ueber das Wachstum von Tuberkelbacillen auf pflanzlichen Nährböden. Archiv f. Hyg. 1893, XVI. S. 238.

Dass die Tuberkelbacillen auch auf Kartoffeln wachsen, ist seit längerer Zeit bekannt. S. fand, dass sie auch auf Kohlrabi, Mohrrüben u. a. pflanzlichen Nährböden und aus diesen hergestellten Infusen in üppigster Weise gedeihen. Dabei zeigte es sich, dass die Reaction für das Wachstum auf diesen Nährböden nicht so mafsgebend ist, wie für das auf eiweifsreichen, tierischen; es schien sogar ein geringer Säuregrad bei ersteren für das Wachstum derselben förderlich zu sein. Durchaus notwendig für das Wachstum auf pflanzlichen Nährböden ist freier Luftzutritt; die günstigste Temperatur 38—39°.

Die Ansprüche des Tuberkelbacillus an den Nährstoffgehalt flüssiger pflanzlicher Nährböden erwiesen sich als nicht sehr grofs; auf Kartoffelbrühe gedieh er üppig, sogar auf sterilisirtem Leitungswasser zeigte sich noch Wachstum, wie überhaupt das Wachstum auf pflanzlichen Nährböden sich reichlicher als auf tierischen erwies; namentlich war dies bei einer mehrmaligen Umzüchtung auf pflanzliche Nährböden der Fall. Hiebei bemerkte S. bei mikroskopischer Untersuchung Anschwellungen der Bacillen, die er geneigt ist, als Sporen aufzufassen.

Auch aus dem Tierkörper heraus lassen sich die Tuberkelbacillen direct auf Kartoffeln züchten; es scheinen letztere sogar hiezu geeigneter als Glycerinagar zu sein.

Namentlich bei Wachstum auf Kartoffeln, aber auch auf anderen pflanzlichen Nährböden schwächen sich die Tuberkelbacillen in ihrer Virulenz ab. Die Infectionsstelle vernarbt ohne jede Behandlung auch bei Meerschweinchen vollständig und nur auf dem Weg der Lymphbahnen kriecht der tuberculöse Prozess ausserordentlich langsam vorwärts.

Der Abhandlung sind sehr gute und instructive Photogramme beigegeben. Scheurlen.

R. Pfeiffer, Die Aetiologie der Influenza. (Aus dem Institut für Infectionskrankheiten). Zeitschr. f. Hygiene 1893, XIII. S. 357.

P. giebt in diesem Aufsatz eine genaue Beschreibung seiner in der Hauptsache schon anderweitig veröffentlichten Influenzastudien. Das Sputum wurde selbstverständlich stets frisch untersucht, es wurde in sterilisirten Schälchen ausgebreitet und aus der Mitte der münzenförmigen Ballen die rein eitrigen Partien ausgesucht und davon ein Deckglaspräparat angefertigt oder Kulturen angelegt. Die Influenzabacillen färben sich schwer, am besten mit Löffler'scher Methylenblaulösung, noch besser mit einer ganz verdünnten blassroten Carbolfuchsinlösung in Wasser, in der sie aber mindestens 5—10 Minuten sich befinden müssen. Die Influenzabacillen liegen meist nesterweise in der schleimigen Grundsubstanz, einige sind auch in den Zellen eingeschlossen, ihre Gröfse kommt der der Mäusesepticämiebacillen nahe. Sie haben keine Eigenbewegung und entfärben sich nach Gram; manchmal sind sie an den Polen stärker gefärbt.

Sie wachsen auf unseren gewöhnlichen Nährböden nur, wenn von dem Bronchialschleim relativ viel mit übertragen wird; eine Weiterzüchtung gelingt aber auf diesen nicht. Erst wenn man die Oberfläche der Nährböden mit einigen Tropfen steril aufgefangenen Blutes bestreicht, gedeihen sie üppig. Durch genauere Untersuchung stellte P. fest, dass sie zu ihrem Wachstum Hämoglobin gebrauchen; ob es der Eisengehalt desselben ist, oder eine andere seiner Eigenschaften, welche es für die Influenzabacillen unentbehrlich macht, lässt P. dahingestellt.

Welches Blut zur Züchtung verwendet wird ist im allgemeinen gleichgültig, sie gedeihen auf jedem, besonders üppig fand P. das Wachstum auf Taubenblut. Bei der Herstellung von Reinkulturen befolgte P. folgende Methode: Das Sputum oder der Saft influenzapneumonischer Lungen wurde mit 1—2 ccm Bouillon verrieben, damit bei der Aussaat getrennte Kolonien entstehen können, andererseits das Hämoglobin des Ausgangsmaterials so verdünnt wird, dass auf gewöhnlichem Glycerin-Agar — worauf P. zur Kontrole stets auch impfte — keine Influenzakolonien zur Entwickelung kommen. Von dieser feinen Emulsion übertrug P. eine Röhre auf Blutagar und stellte die Röhrchen in den Brütschrank. Nach 24 Stunden sind dort wasserhelle Tröpfchen entstanden, dieselben erreichen höchstens Stecknadelkopfgröfse, konfluiren bei dichtem Wachstum, doch so, dass man die Zusammensetzung aus einzelnen Kolonien stets erkennt; sie bewahren immer eine glasartige Transparenz. Die Influenzabacillen sind streng aërob; ihr Temperaturgrenze liegt zwischen 26° bis 42°, ihr Temperaturoptimum bei 37°.

Gegen Austrocknung sind die Influenzabacillen sehr empfindlich; trocknet man sie bei 37°, so sind sie spätestens nach 2 Stunden abgestorben. P. schliefst daraus, dass die Verbreitung der Influenza nur durch das noch feuchte Sekret, in welchem sie etwa 14 Tage lebensfähig bleiben, stattfinden kann.

Von dem Verhalten der Influenzabacillen in den krankhaften Sekreten ist hervorzuheben, dass sie im Wasser und Bronchialsecret massenhaft zu finden sind, während z B. das Secret des gewöhnlichen Schnupfens fast steril ist! Im Blut konnte P. die Bacillen nie finden; er bezweifelt, dass die Kanon'schen Bacillen, Influenzabacillen waren.

Die angestellten Tierversuche gaben kein unzweideutiges Resultat; es scheint, dass Tiere für Influenzabacillen unempfänglich sind.

Der Arbeit sind vortreffliche Photogramme beigegeben.

Scheurlen.

H. Huchard, Contribution à l'étude clinique des tendons aberrants du coeur. Revue de méd. 1893, No. 2.

Abnorme Insertion von Sehnenfäden ist wahrscheinlich congenitalen Ursprungs. Relativ häufig verlaufen die Fäden von einem Punkte der Ventrikelwandung zu einem anderen derselben Wand; oder sie ziehen von einer Stelle in der Wand des linken Ventrikels zur entgegengesetzten Wand (sie kommen nur linkerseits vor). Diese Fäden können unter Umständen zu klinischen Symptomen führen, die selbst eine Diagnose ermöglichen. Letzteres ist dann der Fall, wenn die fraglichen Gebilde von einer Trabecula carnea aus zu einer der Ventrikelwände hinziehen; es kommt dann unter Umständen zu einem systolischen Geräusch von brummendem resp. schnarchendem Charakter, das sich besonders in der Gegend des Schwertfortsatzes wahrnehmen lässt und nach der Aorta hin verbreitet; es unterscheidet sich durch Intensität und Klangfarbe von den Tricuspidalgeräuschen, ebenso von den nach der Achsel und dem Rücken hin sich fortleidenden Mitralgeräuschen „en jet de vapeur"; dazu kommt noch ein eigentümliches systolisches Schwirren. — In anderen, zahlreichen Fällen machen die Sehnenfäden gar keine Erscheinungen intra vitam: es handelt sich dann um sehr kurze Fäden, die nahe der Herzspitze sitzen, so zwar, dass sie ausserhalb des vom Ventrikel nach der Aorta gerichteten Blutstromes verbleiben; meist handelt es auch noch um eine Abschwächung der Herzmuskelkraft, die es nicht zu tönenden Vibrationen des erwähnten Gebildes kommen lässt. Perl.

---

1) **Holz,** Kehlkopfbefund bei einer traumatischen Neurose. Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 33.

2) **Freund,** Ueber cerebral bedingte optische Hyperästhesie. Neurolg. Centralbl. 1892, No. 17.

1) Die vorliegende Arbeit ist die erste Mitteilung über Kehlkopfbefunde bei traumatischer Neurose. Im ersten Fall waren die als klassisch bezeichneten Symptome öfters festgestellt worden und daneben bestand am Kehlkopf eine sofort nach den Shock aufge-

tretene Bewegungsstörung, welche als Parese der Musculi thyreo arytaenoidei analysiert wurde. — Am zweiten Patienten fand man Facialislähmung und gleichseitige Hemiplegie in Verbindung mit Hemianästhesie, psychische Depression, Gedächtnisschwäche, Gesichtsfeldeinschränkung für Farben, vasomotorische Störungen (Ephidrosis, homme autographique) und am Kehlkopf: Parese der Musculi adductores und der Musc. cricoarytaenoidei postici. Nach den Symptomen könnte man versuchen die „traumatische Neurose" in diesem Falle zu localisieren, und zwar würden die ersteren Erscheinungen auf eine Alteration der gegenüberliegenden inneren Kapsel, die Kehlkopferscheinungen auf eine Alteration des Accessoriuskernes in der Medulla oblongata hindeuten.

2) Bei Unfall-Nervenkrankheiten werden bekanntlich concentrische Gesichtsfeldeinengung, sowie neuerdings der „Förster'sche Verschiebungstypus" für pathognomonisch gehalten. Verf. hat nun bei einer Reihe von derartigen Kranken eine Erweiterung des Gesichtsfeldes sowohl für Weifs als auch für die Farben konstatieren können, so zwar, dass das Förster'sche Kartennetz für die Eintragung der Aussengrenzen für Weifs nicht ausreichte und die Farbengrenzen unter einander zur Deckung kamen. Voraussetzung war, dass der Kranke nicht zu ermüdet war und möglichst frühzeitig nach dem Unfalle zur Untersuchung kam. Oefters machte später die anfängliche Erweiterung der Grenzen einer mehr weniger starken Einengung Platz, aber auch dann schlossen sich die Farbengrenzen meist unmittelbar an die Grenzen für Weifs an. Bemerkenswert ist, dass bei 3 Kranken neben der beschriebenen Anomalie auch noch der Verschiebungstypus deutlich ausgebildet war. Im übrigen war bei den Kranken auch auf anderen Sinnesgebieten eine gesteigerte Empfindlichkeit anzutreffen (Feinhörigkeit, zones hystérogènes etc.) — Verf. stellt eine eingehende Darstellung des neuen Symptoms in Aussicht. Schäfer.

H. Oppenheim, Zur Pathologie der chronischen atrophischen Spinallähmung. Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. 1892, XXIV.

Die ersten mitgeteilten Fälle gehören zur typischen amyotrophischen Lateralsclerose. Fall I. Beginn 1882 mit Schwäche der Beine und Arme und Sprachstörung. 1883 traten hinzu: Parese der Lippenmuskeln, Dysarthrie ohne Atrophie, spastische Parese der Arme mit Lähmung, Atrophie, Ea R der Handmuskeln, Schlingbeschwerden. 1884 Parese der Zunge und der Gaumensegel, Atrophie der Schultermuskeln, Atrophie der Zunge, Spannung der Kiefermuskeln 1885 Anästhesie. Speichelfluss, Lähmung der Beine, Parese des Mundfacialis und der Kiefermuskeln. Die Section erwies neben Atrophie der Muskeln und geringer Entartung der peripherischen Nerven eine Atrophie der Vorderhörner im ganzen Rückenmark und des XII. und VII. und V. Nervenkernes, ferner Pyramidendegeneration; intact waren alle Teile des Vagus-Glosso-

pharyngeus-Gebietes, die innere Kapsel und die Centralwindungen. — Fall II. Beginn 1885 mit Schwäche in den Beinen und im linken Arm, fibrilläre Zuckungen, Sprachstörung, Atrophie der Hände. Dazu traten 1886 spastische Parese der Beine; Parese Steifigkeit und Atrophie mit Ea R der Hände, Starre der unteren Gesichtshälfte, bulbäre Sprache, Stimmschwäche, Gähnkrampf, Schwäche und Atrophie der Zunge, Masseterenclonus, Parese des Orbicularis oris und des Gaumensegels, Kau- und Schlingbeschwerden, Anästhesie, Aphonie. Die Section (1887) erwies Atrophie der Vorderhörner, Pyramidendegeneration, Atrophie des XII., VII., IX u. X. Kernes, und der hetr. Wurzeln, Atrophie der Muskelnerven und der Extremitätenmusculatur.

Im 3. Fall fehlten die spastischen Erscheinungen fast völlig. Die Krankheit begann 1887 mit schnell wachsender Schwäche der Arme, dann der Rumpfmuskeln und der Beine; dazu traten Erschwerung des Schlingens, Kauens, Sprechens, Atrophie der Hände und des Schultergürtels mit Ea R, Respirationsstörungen, Parese der Beine mit gesteigerten Sehnenreflexen, Schlingbeschwerden, Pulsbeschleunigung, Kehlkopfmuskellähmung, Dysarthrie, Parese des Facialis und der Zunge mit Ea R. Die Section ergab Atrophie der Vorderhörner und des XII. V. Kernes mit ihren Wurzeln; Schwache Pyramidendegeneration bis zu den Hirnschenkeln hinauf; Degeneration der intramusculären Extremitätennerven. — Der 4. Fall ist durch seine atypische Entwicklung und Symptomatologie auffallend. Plötzlicher Beginn 1889 mit Lähmung und Taubheitsgefühl in den Armen und Schwäche der Beine, dann Besserung und Rückfall; dazu traten Atrophie der Arme, spastische Parese der Beine mit Hypalgesie und Thermhypästhesie; Atrophie der Handmuskeln mit Ea R; Gürtelempfindung mit Hypästhesie am Thorax, Myosis, linksseitige Erweiterung der Pupille und Lidspalte: 1890 Schlingbeschwerden, Dysurie, Dysarthrie, Lähmung und Atrophie der Zungen und Lippen, Pulsbeschleunigung, Kiefersperre, Paraplegie, Decubitus. Die Section erwies Atrophie der Vorderhörner, Pyramidendegeneration, Atrophie des Hinterhorns, der Clarke'schen Säulen und der hinteren Wurzeln bei normalen Hintersträngen; Atrophie des XII. und VII. Kernes, Atrophie der Muskeln und der intramusculären Nerven.

Bemerkenswert ist in den mitgeteilten Fällen das Einsetzen des Prozesses in den motorischen Leitungsbahnen mit spastischen Zuständen, ferner die Geringfügigkeit oder das Fehlen der Veränderungen in den Kerngebieten trotz entsprechender schwerer Lähmungssymptome; der Hypoglossuskern nimmt immer in ausgesprochendster Weise an der Atrophie Teil; oft ist es auch der Nucleus ambiguus (motorischer Vaguskern), der Facialiskern, der motorische Trigeminuskern, der Accessorius spinalis; bei völligem Untergang der Zellen fand sich mitunter noch ein ziemlich zahlreiches Fasernetz, während die peripheren Nerven nur geringe Anomalien zeigen, sind die Muskelzweige und die intramusculären Nervenäste deutlich atro-

phirt. — In Fall IV. hatte hei im Uehrigen typischer Verbreitung des anatomischen Prozesses im obersten Brustmark die Erkrankung auf das linke Hinterhorn, die linken hinteren Wurzeln und auf die Clarke'sche Säule übergegriffen, und diesem Uehergreifen entsprach eine Störung des Schmerz- und Temperatursinns im rechten Unterschenkel und Fufs. — Der V. Fall (Poliomyelitis anterior chronica) beginnt 1886 mit Schwäche und Ahmagerung in rechter Schulter und Arm, 1887 links; zuweilen treten Parästhesien nnd Schmerzen auf, dazu treten 1888 Schlingheschwerden, schlaffe atrophische Lähmung der Arme, hei Intactheit der Beine und ohne ausgeprägte Bulbärsymptome. Die Section 1889 ergab totale Atrophie der Vorderhörner im Halsteil; auch die Kerne des unteren Hypoglossus und Accessorius sind hetroffen; Atrophie der vorderen Wurzeln; Degenerationshezirk in den Burdach'schen Strängen des Hals- und Brustmarks mit geringer Beteiligung der Hinterhörner und Clarke'schen Säulen; Degeneration der Muskeln und Muskelnerven, leichte Entartung des rechten Facialis und heider Vagi. — Auffallend in dem Falle ist die umschränkte Degeneration im Verlauf der Hinterstränge, ohne dass im Leben Sensibilitätsstörungen etc. vorhanden waren. Es hleiht dahingestellt, oh es sich hier um eine Art combinirter Systemerkrankung (Vorderhörner, Hinterhörner und Burdach'sche Stränge) handelt, oder ob „ein Excess" der Vorderhornerkrankung vorliegt, ähnlich wie auch in einzelnen Fällen von Vorderhornseitenstrang-Affectionen eine geringe Degeneration der Goll'schen Stränge beobachtet ist. Kalischer.

J. H. Rille, Ueber morphologische Veränderungen des Blutes bei Syphilis nnd einigen Dermatosen. Wiener klin. Wochenschr. 1893, No. 9.

Bei Syphilis fand Verf. morphologische Veränderungen des Blutes im Allgemeinen erst heim Auftreten der allgemeinen Drüsenschwellung und des Exanthems und zwar: Zunahme der grofsen und der kleinen Lymphocyten, eine der Aushreitung der Hautefflorescenzen parallel gehende Vermehrung der eosinophilen Zellen, beträchtliche Zunahme der sogen. Uebergangsformen und der grofsen mononucleären Leukocyten. In einigen Fällen, welche mit grofser Blässe der Haut und der Schleimhäute, sowie mit stark herabgesetztem Hämoglobingehalt verhunden waren, sah er auch die Myeloplaxen oder Markzellen Cornil's. Mit dem Rückgange der Krankheitserscheinungen nähern sich die Prozentverhältnisse der Leukocytenformen wieder der Norm. Ganz entsprechend sind die Verhältnisse hei Syphilisrecidiven; bei Hautgummen zeigten sich namentlich die mononucleären Zellen nnd die Uebergangsformen vermehrt. Kernhaltige rote Blutkörperchen wurden hei keinem erwachsenen Syphilitischen beobachtet. — Bei Eczemen, bei Pemphigus und Prurigo, nicht constant hei Psoriasis und Lupus vulgaris, liefs sich

eine oft ausserordentliche Vermehrung der eosinophilen Zellen constatiren, wie sie bei anderen Krankheitsprozessen überhaupt gar nicht vorkommt, weshalb Verf. mit NEUSSER der Ansicht ist, dass diese Zellen nicht nur im Knochenmark, sondern auch in der Haut entstehen. — Von sonstigen Hautkrankheiten ist namentlich das Erysipel zu erwähnen, bei dem Verf. eine hochgradige Vermehrung der polynucleären Zellen fand, welche zugleich mit dem Rückgange der Temperatur und der Hauterscheinungen nahezu ganz schwand.

H. Müller.

A. Kast, Zur Kenntniss der Sulfonalwirkung. Archiv f. exp. P. u. Ph. XXXI. p. 68—84.

Aus den zalreichen Versuchen mit dem von K. eingeführten Sulfonal schliefst derselbe: 1) Sulfonal stellt eine differente Suhstanz von ausgesprochen schlafmachender Wirkung dar. 2) Für die rein nervöse Schlaflosigkeit ist es ein empfehlenswertes Schlafmittel, das in einmaliger Gabe von 2—3 g für Männer, 1 g für Frauen keine schädigenden Nebenwirkungen entfaltet Die in der Litteratur niedergelegten Fälle von tötlicher Sulfonalvergiftung kamen alle nach wochenlangem Darreichen ausserordentlich grofser Mengen des Mittels zu Stande und boten folgende Symptome dar: Verdauungsstörungen, Erhrechen, Diarrhoe mit nachfolgender Verstopfung, Ataxie und Schwäche der Extremitäten, Benommenheit, Ischurie, Ausscheidung von Hämatoporphyrin im Harn und schliefslichen Tod unter allgemeinen Lähmungserscheinungen. Die zur Ergründung der Todesursache an Tieren (Hunde und Kaninchen) erzeugten chronischen Intoxicationen zeigten, dass die Versuchstiere unter den erwähnten ähnlichen Symptomen zu Grunde gehen, ohne dass sich bei den Sectionen nennenswerte anatomische Veränderungen nachweisen liefsen; höchstens Blutungen in einzelne Glomeruli oder Harnkanälchen fanden sich häufiger.

Da ferner jene Verbindung, die aus Sulfonal beim Kreisen durch den Körper entsteht, die Aethylsulfosäure, selbst in grofsen Mengen (z. B. 4 g pro die bei einem 13.6 Kilo schweren Hund) wirkungslos ist, so bleibt zur Erklärung der tötlichen Intoxicationen nur die Annahme einer Cumulation oder Steigerung der schlafmachenden Wirkung his zur Lähmung lehenswichtiger Centra übrig.

Die bedauerlichen Fälle von tötlicher medicinaler Vergiftung durch Sulfonal fordern natürlich auf, die Einzeldosis für gewöhnlich über die Grenzen von 2 g für Männer, 1 g für Frauen nicht hinausgehen zu lassen, sowie bei längerem Sulfonalgebrauch immer Pausen von mehreren Tagen eintreten zu lassen. Natürlich ist beim Auftreten der ersten Vergiftungsymptome das Mittel sofort auszusetzen. Unter diesen Vorsichtsmafsregeln gereicht, ist Sulfonal ein ungefährliches Mittel. Pohl.

E. Sundwik, Psyllostearylalkohol, ein neuer Fettalkohol im Tierreiche. Zeitschr. f. physiol. Chem. XVI. S. 425.

In den im Sommer in grofser Menge verkommenden Larven einer auf Erlen nistenden Blattlaus Psylla Alni fand S. einen neuen Alkohol, der aus den Larven durch Chloroform ausgezogen wurde, nachdem dieselben verher durch Aetherextraction von Fett befreit werden waren. Derselbe, aus seidenglänzenden in einander verfilzten mikroskopischen Nadeln bestehend, schmelz bei 95—96°. Die Analyse des Alkohols, sowie seines Bromids führte zu den Formeln $C_{33}H_{63}OH$. E. Salkowski.

N. Gréhant, Recherche de la proportion d'oxyde de carbone qui peut être contenue dans l'air confiné, à l'aide d'un oiseau employé comme réactif physiologique. Compt. rend. T. 116. p. 235.

In der zu prüfenden Luft lässt man einen Vogel ½ Stunde lang athmen, bestimmt in dem durch den Halsschnitt gewonnenen defibrinirten Blut die Gase, die man mittels einer Quecksilberpumpe gewinnt; O wird durch pyrogallussaures Kali, CO_2 durch Kalikugeln, CO durch Kupferchlorür absorbirt. Auf diese Weise lässt sich noch $^1/_{5000}$—$^1/_{10000}$ CO in der Luft nachweisen. J. Munk.

Chancel, Sur un cas d'ostéosarcome aréolaire du fémur; fracture spontanée; désarticulation de la hanche; guérison. Observé par Mr. le Dr. Motty. Bull. de l'Acad. 1892, No. 35.

Das Wichtigste der einen Soldaten betreffenden Operationsgeschichte enthält die Ueberschrift; leider schliefst dieselbe trotz sonstiger Ausführlichkeit mit Entlassung des Pat aus dem Spital ab. Die bei der Operation mit entfernten geschwellenen Leistendrüsen wurden in das Bauchfell von Meerschweinchen ohne Erfolg geimpft. Von 32 Hüftgelenksexartionlatienen aus den Jahren 1878—1890, welche Motty gesammelt, starben an der Operation nur 4 (=12.5 pCt. P. Güterbock.

Passat, Ueber die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes bei Anwendung des Chloroforms und anderer Inhalations-Anästhetica. Münchner med. Wochenschr. 1992, No. 32.

Die Schlussfolgerungen Verf.'s lauten:

1) Vor jeder Narcose nehme man eine genaue Untersuchung des Pat. und besonders seiner Circulations- und Respirationsorgane vor. 2) Man lasse das Chloroform nur gehörig mit Luft vermischt inhaliren. 3) Man sistire die Inhalation des Anästheticums beim Eintritt der Toleranz oder von Störungen der Respiration und Circulation. 4) Man beobachte ununterbrochen die Circulation und Respiration während der Narcose und wende bei Störungen dieser Functionen mit Besonnenheit und Energie die zweckmäfsigsten Mittel an. Bei eintretenden Todeserscheinungen höre man nicht zu früh mit der künstlichen Respiration und anderen Wiederbelebungsversuchen auf. 5) Man verabreiche während der Magenverdauung in der Regel weder Chloroform noch Aether, und entferne beengende Kleidung und falsches Gebiss vor der Narcose. 6) Man verwende kein Anästheticum, von welchem man weifs, oder nach grober Untersuchung wissen könnte, dass es verunreinigt ist. — Alles, was über diese angegebenen Punkte hinausgeht, lässt sich dem Arzte entweder nicht bindend verschreiben oder es entzieht sich dem Bereiche seines Könnens und „ultra posse nemo tenetur".

P. Güterbock.

P. Philipp, Ueber Pentalnarcose in der Chirurgie. Archiv f. klin. Chir. XXXV. S. 114.

P. berichtet über 200 (bezw. 300) Pental-Narcosen aus dem Kaiser- u. Kaiserin-Friedrichs-Kinder-Krankenhause zu Berlin, wo es das Chloroform völlig ersetzt haben

soll. Es hatte in keinem Fall einen irgendwie schädlichen Einfluss auf die Herztätigkeit und fehlten alle die übelen Folgezustände, die nach der Chloroformbetäubung folgen, bei den Pental-Narcosen. Das einzige Pathologische, was nach dem Erwachen aus der Pental-Narcose beobachtet wurde, war ein etwas taumelnder Gang. Angewöhnung an das Mittel trat niemals ein, selbst wenn seine Application in kurzen Zwischenräumen wiederholt werden musste; ebenso wenig erfolgte aber auch eine cumulative Wirkung desselben. Subjectiv schien dabei das Pental den kleinen Patienten angenehmer als das Chloroform zu sein. P. Güterbock

---

R. Wanach, Ein Fall von eingeklemmtem gangränösen Schenkelbruch geheilt durch Resection und Naht des Darmes. Petersburger med. Wochenschr. 1892, No. 34.

Betr. einer 36jährigen Frau, der nach 4tägiger Einklemmung ihres linkseitigen Leistenbruches 10 cm Darm entfernt werden mussten. Von diesen 10 cm kamen 6 cm auf die incarcerirte Stelle und waren dieselben bereits völlig macerirt.

P. Güterbock

Peretti, Ein Fall von Atrophia nervi optici descendens nach Schädelverletzung. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 13.

Auf Grund der Beobachtung eines Falles von Fractur der Schädelbasis mit folgender einseitiger Atrophia nervi optici ist P. der Ansicht, dass die descendirende Atrophie nach Leitungsunterbrechung zwischen Auge und Centralorgan ungefähr die Zeit von 3 Wochen gebraucht, um sich vom Foramen opticum bis zum Auge fortzupflanzen. Horstmann.

S. Exner, Die Innervation des M. cricothyreoideus. Virchow's Arch. Bd. 131, H. 3.

Verf. hatte vor mehreren Jahren gefunden, dass der M. cricocthyreoideus beim Kaninchen und Hunde ausser durch den N. laryng sup. auch noch durch einen anderen Nerven motorisch versorgt wird, der ein Ast des Ramus pharyngeus vagi beim Kaninchen hinter dem Pharynx herabsteigt und gewisse Pharynxmuskeln durchbohrend in den genannten Muskel eintritt; beim Hunde nimmt er denselben Ursprung und ähnlichen Verlauf, bohrt sich aber nicht in die Muskulatur, sondern tritt als ein sehr zartes Stämmchen in nächster Nähe des Ramus extern. n. laryng sup. in den M. cricothyroideus ein oder vereinigt sich schon kurz vor dem Eintritt mit demselben. Dieses Nervenstämmchen nennt EXNER N. laryng medius. KATZENSTEIN konnte den Befund nicht bestätigen und leugnet demnach die doppelte Innervation des M. cricothyreoideus. Dem gegenüber bleibt E. dabei, dass sich ein Nervenstämmchen finden lässt, welches motorische Fasern aus dem R. pharyngeus vagi zum M. cricothyroideus führt und sagt, dass auch andere Autoren wie ONODI, LIVON u. A. diesen Zweig gefunden haben, ja dass selbst KATZENSTEIN von demselben spricht, wenn er ihn auch als N. pharyngeus medius bezeichnet. W. Lublinski.

Bruhl, Contribution a l'étude du vibrion avicide (Vibrio Metschnikovianus). Arch. de méd. exp. et d'anat. path. 1893, V. No. 1.

Verf. machte seine Studien an drei verschiedenen Kulturen des Vibrio Metschnikoff. Er fand, dass derselbe sich durch einfache mehrere Monate dauernde Züchtung auf Agar vollständig abschwächen kann, ohne dass es gelänge, durch irgend eine Manipulation ihn wieder virulent zu machen. Solche abgeschwächte Kulturen zeigen auch auf der Gelatine ein besonderes Wachstum; ihre Kolonien sind dunkelbraun, unregelmäfsig, stark granulirt, von einem leuchtenden Saum umgeben und verflüssigen die Gelatine langsam, während die virulenten Kulturen vollständig rund und fein granulirt sind, eine hellgelbe Farbe haben und die Gelatine rasch verflüssigen.

Eine Schutzimpfung gegen die Vibrionensepticämie mit sterilisirten Kulturen gelang leicht, mochte die Sterilisation durch Hitze oder durch Filtration oder sonst eine Methode vorgenommen worden sein, nur die Anwendung von Alkohol zerstörte diese Eigenschaft. Auch durch Ammoniumsulfat konnte Verf. eine Eiweifssubstanz aussalzen, die vaccinale Eigenschaften besafs.

Mit dem Blutserum vaccinirter Tiere konnte B. bereits inficirte Tiere heilen.

Scheurlen.

J. Eröss, Die Verhältnisse der Mortalität innerhalb der ersten 4 Lebenswochen. Jahrb. f. Kinderheilk. XXXV. S. 9.

Aus den statistischen Angaben mehrerer gröfserer europäischer Städte hat Verf. ermittelt, dass mehr als ein Drittel der unter 1 Jahr und nahezu ein Viertel der bis zum 5. Jahre Gestorbenen die bis zur 4. Woche gestorbenen Kinder ausmachen. In den statistischen Ausweisen ist als die häufigste Todesursache der Kinder unter 4 Wochen „angeborene Schwäche" (Debilitas congenita) aufgeführt; durchschnittlich 4—5 pCt. der lebendgeborenen oder 52,24 pCt. der unter 4 Wochen gestorbenen Kinder sollen nach den statistischen Angaben in Folge ihres unentwickelten Zustandes als verloren zu betrachten sein. Wäre diese Behauptung der Statistik richtig, so würden wir einer Tatsache gegenüber stehen, an der wenig zu ändern wäre. Die hohe Ziffer der angeblich an debilitas congenita Verstorbenen erweckt aber an sich schon Zweifel in ihre Richtigkeit; dieser Zweifel wird noch erheblich verstärkt durch die Erfahrungen jener Anstalten, in denen die gestorbenen Neugeborenen zur Obduction gelangen. Nach dem Ergebniss derselben ist vielmehr anzunehmen, dass nur einem kleinen Bruchteil der unter 4 Wochen Verstorbenen, die Lebensfähigkeit abgeht, dass die weitaus grösste Mehrzahl derselben vielmehr teils angebornen, teils und hauptsächlich erworbenen Krankheiten erliegt. Eine Besserung dieser überaus hohen Sterblichkeit ist jedenfalls durch geeignete prophylaktische und therapeutische Maßnahmen erreichbar.

Stadthagen

T. Heryng u. N. Reichmann, Ueber electrische Magen- und Darmdurchleuchtung. Verhandl. d. Congr. f. innere Med. 1892.

Zur Durchleuchtung des Magens benutzen die Verf. ein Diaphanoscop genanntes Instrument, welches im wesentlichen aus einer Schlundsonde besteht, an deren unterem Ende eine kleine Edison'sche Lampe von 16 Volt angebracht ist, deren isolirte Leitungsdrähte im Innern des Rohres verlaufen. Nebenbei besteht noch eine Vorrichtung, welche durch Zufliefsen von Wasser der Erwärmung des Apparates tunlichst vorbeugt.

Die Anwendung ist eine sehr einfache Nachdem der Magen ausgespült und sodann mit 1000—2000 ccm lauwarmen Wassers angefüllt worden ist, wird das Diaphanoscop eingeführt und zum Glühen gebracht.

Man kann auf diese Weise — die Untersuchung hat in einem dunklen Raume zu geschehen — die Grenzen des Magens (wenn auch nur in unvollkommener Weise Ref.) feststellen.

In ähnlicher Weise gelingt es auch zuweilen, bei Ectasie des Colon transversum die Grenzen des letzteren zu bestimmen, indem man den Dickdarm mit 1500 ccm Wasser anfüllt und sodann per rectum das Diaphanoscop mit einer Lampe von 25 Volt in die Höhe fürt.

C. Rosenthal.

---

1) **Horwitz,** Three Cases of Neurotic Oedema Following Traumatism. Medical News 1892, 16. April.

2) **J. Collins,** Angeio-Neurotic Oedema. A Contribution and Critical Study. American Journal of the Medical Sciences 1892, Dez.

1) H. berichtet über 3 Fälle von neurotischem Oedem, das im Anschluss an leichtere Verletzungen resp. Wunden auftrat und durch das plötzliche Erscheinen, durch den Mangel von Schmerz, Entzündungserscheinungen, Druckempfindlichkeit und

durch die Beschränkung auf die oberste Hautschicht den neurotischen Charakter verriet.

2) C. beschreibt 4 neue Fälle von angio-neurotischem Oedem. Aus seinen Betrachtungen geht hervor, dass das beschriebene Oedem auf eine Störung im Nervensysttm zurückzuführen sei. Der Sitz der Manifestation der Störung sei in den Gefäfsen und Lymphbahnen zu suchen, die von dem Corium in das Unterhautzellgewebe gehen; die Ursache sei in dem System des Sympathicus zu suchen. Directe trophische Störungen liegen nicht vor; wo solche auftreten, sind sie als Folgeerscheinungen des Oedems aufzufassen. Meist besteht eine angeborene oder ererbte Disposition zu Störungen von Seiten des vasomotorischen Systems; und in den betreffenden Familien kommen auch andere vasometorische Störungen, wie Urticaria und BASEDOW'sche Krankheit vor; auch zu nervösen Arthropathien besteht eine gewisse Beziehung.

S. Kalischer.

Jessner, Zur Behandlung der Unterschenkelgeschwüre. Therap. Monatsh. 1892, Oct.

Verf. empfiehlt dringend das UNNA'sche Verfahren: Gründliche Reinigung, Application der durch die Beschaffenheit des Geschwüres indicirten Arzneistoffe auf dieses und Bedecken desselben mit Pretectivsilk, Auftragen des durch Einstellen in heifses Wasser flüssig gemachten UNNA'schen Zinkleims oder Zinkichthyolleims (Zinc. oxyd. Gelatine ana 10.0 Glycerin. Aqu. dest. ana 40.4 Ichthyoli 2.5) auf den ganzen Unterschenkel und Fufs mit alleinigem Ausschluss der geschwürigen Stellen, Einwicklin des Unterschenkels mit angefeuchteter, doppelköpfig aufgerollter appretirter Gazebinde und zwar so, dass diese dem Geschwür gegenüber, bei mehreren Geschwüren dem grössten gegenüber aufgelegt, direct über dem Geschwür gekreuzt und dann nach unten und oben in sich kreuzenden Touren gleichmäfsig und ziemlich straff abgewickelt wird. Der Verband kann je nach der Stärke der Secretion 4—14 Tage liegen bleiben. Zur Verhütung von Recidiven soll nach Heilung der Geschwüre die Einleimung, alle 14 Tage erneuert, womöglich ein Jahr lang fortgesetzt werden.

H. Müller.

W. S. Wells, Uterine Osmosis. Medical News 1892, 22. Oct.

W. betont den Reichtum des Uterus an Capillaren und seine grofse Fähigkeit infolge dessen vor die Portio und den Cervix gebrachte arzneiliche Flüssigkeiten osmotisch aufzunehmen. Um diesen Vorgang weiter gehen zu lassen und auch auf das Endometrium und auf die Adnexe einzuwirken, soll man sich eines Apparates bedienen, welcher in Form einer Drahtspirale und darin enthaltenen feinen Fäden die Flüssigkeiten, welche an die Portio in Schwämmen gelagert sind, in's Uterusinnere hinaufführen. W. glaubt auch durch dieses Verfahren die chronische Oophoritis heilen zu können.

A. Martin.

S. L. Elsner, Treatment of chronic endometritis. Medical Rec. 1892, 8. Oct.

Die gegebenen Vorschriften zur Behandlung der chronischen Erkrankung des Endometriums gipfeln in der Anwendung der Curette unter aseptischen Cautelen. Vier Krankengeschichten illustriren dieselben.

A. Martin.

C. Bushing, Abdominal Section for diagnostic purposes. Medical Record 1892, 8. Oct.

Verf. betont die Berechtigung der Eröffnung der Bauchhöhle in schweren Fällen, welche diagnostisch unklar sind und berichtet über vier Fälle von explorativer Laparotomie mit günstigem Erfolge.

A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstrafse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **24. Juni.** **No. 25.**

Inhalt: Neuman, Vorläufige Mitteilungen über den Mechanismus der Kehlkopfmusculatur III (Orig.-Mitt.) — Szontagh, Nucleingehalt der Frauen- und Kuhmilch. (Orig.-Mitt.)

Garcia, Ueber Fäulnissptomaine. — Bruns, Reger, Kriegschirorgische Bedeotong der neuen Feuerwaffen. — Drobnik, Krauer, Reaction des Trigeminus. — Wernicke, Ueber die Behring'sche Blutserumtherapie bei Tetanus. — Herowagen, Prüfung von Desinfectionsmitteln an Vaccine. — Rennert, Zur Kenntniss der Alcoholneuritis. — Schnitzler, Aetiologie der Cystitis.

Lépine und Metroz, Umwandlung von Pepton in Zucker durch Blut und Organe. — Tarret, Zwei neue Inuline. — Murray, Heilung des Psoas-Abscesses. — Huler, Schwere Kehlkopfverletzung bei einem Selbstmörder. — Alsberg, Fall von Lipom der Niere. — Lichtwitz, Ueber die Hydrorrhoea nasalis. — Hartmann, Die anatomischen Verhältnisse der Stirnbeinhöhle. — Winkler, Ueber das Empyem des Sinus frontalis. — Ebbe, Zur Kenntniss der Tuberculose bei Hund und Katze. — Kostenitsch u. Wolkow, Ueber die Hühnertoberculose bei Kaninchen. — Egge, Ueber angeborene Herzfehler. — Lesage u. Pascal, Ueber die Tuberculose im Säuglingsalter. — Guinard, Unempfindlichkeit der Ziegen für Morphiom. — Seloir, Vorkommen der Lepra in Frankreich. — Charrier, Ueber Oophorosalpingitis. — Cuscher, Wirksame Bestandteile des Gelseminm sempervirens.

Vorläufige Mitteilungen über den Mechanismus der Kehlkopfmusculatur

von Dr. Neuman, Specialisten in Budapest. *)

3. Bewegungen der Stimmbänder nach Durchschneidung der Kehlkopfnerven.

In einer der ungar. Academie vorgelegten Arbeit (X. Band, 3. Heft) beschreibt Onodi die Bewegungen der Stimmbänder nach Durchschneidung der N. vagi. Nach seinen Beobachtungen bestehen die mit der Atmung synchronischen Stimmbandbewegungen

*) Siehe Centralbl. No. 16.

ungestört weiter fort, sei es, dass man die n. vagi oder n. recurrentes und nebst denselben sympathische Nervenverbindungen durchschnitten hatte. — Er beschreibt seine Versuche, wie folgt: Wenn man dem Tiere knapp unter dem Zungenbein den Larynx eröffnet, oder aus der Luftröhre einen fensterartigen Ausschnitt macht, gewinnt man den gewünschten Einblick in den Kehlkopf und kann die Glottisveränderungen genau controlliren. Nun fand er nach Durchschneidung der n. vagi (oder auch n. recurrentes) statt der erwarteten Cadaverstellung, dass die Stimmbänder sich mit der Exspiration rhythmisch der Medianlinie näherten, zuweilen ganz nahe, auch bis zur Berührung aneinandertraten.

Bei einem Tiere trat in Folge des Stimmbandverschlusses Suffocation auf; ein anderes Tier konnte trotz durchschnittener n. vagi hohe Töne produciren.

Nun betrachtete er die Mm. crico-thyroidei, und konnte die mit der Stimmbandannäherung synchronischen, der Gröfse dieser Annäherung entsprechenden (!) Contractionen dieses Muskels genau constatiren. Die vordern Bündel dieses Muskelpaares hoben den Ringknorpel, die seitlichen, schief verlaufenden Bündel näherten die Schildknorpelplatten aneinander. (Diese Erscheinung mit freiem Auge zu sehen, dürfte allerdings kaum möglich sein).

Er findet nun die ganze Erscheinung erklärt durch die Wirkung eines Muskels, von dem allgemein nur so viel bekannt gewesen sei, dass er das Stimmband spanne.

Ich habe diese Versuche ebenfalls angestellt und bezüglich der Stimmbandbewegungen im grofsen und ganzen dieselben Resultate gewonnen.

Jedoch bin ich zur Ueberzeugung gekommen, dass diese Versuche mit einem bedeutenden Versuchsfehler complicirt waren; in Folge dessen es klar zu sein scheint, dass Onodis Auffassung, die Stimmbandadductionen dem M. crico-thyr. zuzuschreiben, eine irrige ist.

Ich habe nämlich die Stimmritze per vias naturales betrachtet und fand, dass die Stimmbandbewegungen gleichzeitig mit Contractionen der Schlundmusculatur einhergehen.

Der Hund pflegt nämlich zu stöhnen oder zu drängen, wobei er die Rachenmusculatur zusammenzieht; dabei sieht man tatsächlich, dass der Hund die Stimmbänder nähern, sogar schliefsen kann, sei es auch, dass die n. recurrentes — oder gehen wir weiter, — zugleich auch die n. laryngei sup. durchschnitten wurden. — Der m. thyreo-pharyngeus ist im Stande die ganz passiven Aryknorpel und mit ihnen die Stimmbänder einander zu nähern, bei heftiger Action aneinanderzudrängen. Dieses Stöhnen, resp. diese Rachencontraction fällt mit der Exspiration zusammen!

Rein ist das Experiment nur dann, wenn alle äusseren Kehlkopfmuskeln durchschnitten wurden, oder wenn das Tier tief genug narcotisirt ist, um nicht mehr zu drängen. Dann sieht man, dass

nach Durchschneidung der n. vagi oder recurrentes die Stimmbänder sofort ihre Bewegungen einbüfsen; sie spannen sich wohl mit der spontanen Zusammenziehung der intacten mm. crico-thyr. bei der Expiration, aber sie schliefsen nie wieder (ausgenommen durch Luftdruckverhältnisse, wovon später) geschweige denn, dass ein Ton hervorgebracht werden könnte. — Wohl findet aber mit jeder Anspannung des Stimmbandes auch eine geringe Adduction statt; das Stimmband wird gestreckt, damit rotirt der proc. vocalis ein wenig nach einwärts, bis er mit dem Stimmbande in eine Linie fällt; bei der Inspiration sind die Stimmbänder aber abgespannt; es bildet das eigentliche Stimmband mit dem proc. vocalis einen nach innen offenen, stumpfen Winkel.

Wird der eine M. crico-thyr. abgetragen, so sieht man sofort den Unterschied zwischen dem sich spannenden, und dem völlig passiven Stimmbande. Wird auch das andere abgetragen, so persistiren beide Bänder sammt den Aryknorpeln, beim tief narcotisirten Hunde, in vollständiger Ruhe.

Wird einem solchen Tiere Aether in die Venen eingespritzt, bis die Sensibilität wieder einigermassen erweckt wird, so sieht man nicht selten Schlundcontractionen spontan auftreten, die die Aryknorpel und Stimmbänder gegen einander bewegen.

Es liegt auf der Hand, dass Onodi diese Contractionen bei Betrachtung der Stimmbänder von der Trachealöffnung aus übersah, und dass die äusseren Kehlkopfmuskeln bei grober Einstellung der Stimmritze eine nicht unwesentliche Rolle spielen (vergl. Grützner: Physiologie der Stimme und Sprache).

Der m. crico-thyr. besitzt also eine ganz mäfsige Adductionswirkung, die ihm übrigens schon Jelenffy (l. c.) zuschrieb, vermag aber nicht die rhythmischen Stimmbanddadductionen, nach Ausfall der n recurrentes, intact zu erhalten, oder gar Glottisschluss oder Phonation zu bewirken. Letzteres findet statt beim nicht narcotisirten Tiere, und mit Hilfe der äufseren Larynxmuskeln.

Nucleïngehalt der Frauen- und Kuhmilch.

von Dr. Felix v. Szontagh in Budapest.

Mit Bezug auf ein mir erst jetzt zu Gesicht gekommenes Referat von Herrn Prof. E. Salkowski*) über meine im Ungar. Archiv für Medicin erschienene Arbeit: „Untersuchungen über den Nucleïngehalt in der Frauen- und Kuhmilch“ erlaube ich mir folgende aufklärende Bemerkungen:

1) Wie auch Herr Prof. Dr. Salkowski vermutet, hat sich in die deutsche Ausgabe meiner Arbeit ein sinnstörender Druckfehler eingeschlichen. Den Phosphorgehalt des Caseïns habe ich zu 0.87

*) Dieses Cbl. 1893, No. 16.

und nicht zu 6.87 pCt. gefunden. Im ungarischen Original findet sich die erstere richtige Zahl. Die Correctur der deutschen Ausgabe habe nicht ich besorgt. Ich habe die deutsche Ausgabe bis zu ihrem Erscheinen gar nicht zu Gesicht bekommen.

2) Ich glaube berechtigt zu sein anzunehmen, dass das Nucleïn des Caseïns bei fortgesetzter Behandlung mit künstlichem Magensaft gespalten wird und zwar aus dem Grunde, weil sehr bedeutende Gewichtsverluste stattfinden und weil selbst das mit Verdauungsflüssigkeit noch nicht behandelte Caseïn beim Erwärmen mit gewöhnlicher verdünnter Salzsäure (also einer bedeutend stärkeren Säure, als es die künstliche Verdauungsflüssigkeit ist) nur ganz unbedeutende Spuren von Phosphorsäure abgiebt, während die Phosphorsäurereaction nach Einwirkung der Verdauungsflüssigkeit eine recht intensive ist.

S. A. Garcia, Ueber Ptomaine, welche bei der Fäulniss von Pferdefleisch mit Pancreas entstehen. 4 Mitteilungen. Zeitschr. f. physiol. Chem. XVII. S. 543, 555, 570, 577.

Neben Pentamethylendiamin (Cadaverin) und Tetramethylendiamin (Putrescin) fand Verf. in HOPPE-SEYLER's Laboratorium bei der Fäulniss von Fleisch mit Pancreas das bisher noch nicht ermittelte Hexamethylendiamin. Zur Darstellung wurden die Fäulnissgemische, nach Entfernen des Eiweifs, eingedampft, das alcoholische Extract nach Verjagen des Alcohols in Wasser aufgenommen, in der wässrigen Lösung durch Benzoylchlorid und Natronlauge die Diamine gefällt, abfiltrirt und die Niederschläge durch wiederholtes Lösen in Alcohol und Fällen mit Wasser gereinigt, aus den alcoholischen Lösungen der Benzoylverbindungen durch Aether das Putrescin, durch Zusatz des 50 fachen Vol. heifsen Wassers das Cadaverin ausgefällt; das heifse klare Filtrat liefs beim Erkalten das Hexadiamin als Benzoylverbindung auskrystallisiren. Die pikrinsaure Verbindung der Base ist in Wasser und Alcohol leicht löslich. Die Bildung der Diamine bei der Fleischfäulniss beginnt schon sehr frühzeitig und erreicht am 3. Tage ihren Höhepunkt, um dann sofort mehr und mehr zu sinken. Dabei ist die Bildung der 3 Diamine von Anfang bis zu Ende eine ziemlich gleichmäfsige; nebenher entsteht Cholin. Zusatz von Kohlehydraten zu der Fäulnissmischung setzt die Bildung der Diamine stark herab; Luftabschluss hindert während der ersten 4 Tage die Bildung der Diamine. Impfung der Fäulnissgemische mit den Fäces Cystinkranker steigert die Production von Diaminen. Im späteren Verlauf der Cystinurie wird nur Putrescin gebildet; Ernährung Cystinkranker mit Quarkkäse erzeugt eher eine Steigerung der Bildung von Diaminen, obwohl der Käsestoff nach SCHMITZ sonst die Darmfäulniss wesentlich herabsetzt (gemessen an den Aetherschwefelsäuren im Harn). Dagegen verändert die Ernährung mit Kohlehydraten sehr stark die Diaminbildung. J. Munk.

1) **P. Bruns,** Ueber die kriegschirurgische Bedeutung der neuen Feuerwaffen. Arch. f. klin. Chir. XLIV. S. 369.
2) **E. Reger,** Dasselbe. Ebenda, S. 463.

1) Die neuen Geschosse der Handfeuerwaffen, welche aus einem Bleikern mit Stahlmantel bestehend 4 Mal so lang als dick, nicht mehr als 15 g schwer sind und aus einem 7 ½—8 kleinkalibrigen Gewehre mittelst eines neuen Pulvers von gesteigerter Treibkraft abgeschossen werden, besitzen eine von 400 auf 600 m in der Secunde gesteigerte Anfangsgeschwindigkeit und eine Tragweite von 4000 m. Bei mehr als 200 von B. an einfachen Materialien (Holz, Eisen, Wasser) mit diesen neuen Geschossen angestellten Versuchen erwies sich deren Durchschlagskraft enorm gesteigert — bei Holz um 5—6-fache —, so dass Stahlhelm und Kürass als mittelalterliches Rüstzeug erscheinen. Gleichzeitig hiermit ist eine verminderte Erschütterung des Zieles und insbesondere bei Nahschüssen eine ebenfalls verminderte Sprengwirkung darzuthun, indem die gröfsere Geschwindigkeit, welche die Sprengwirkung steigert, durch das geringere Caliber und die geringe Deformirbarkeit der neuen Geschosse mehr als ausgeglichen wird. In vollem Einklang mit diesen Geschosswirkungen an einfachen Materialien stehen die Ergebnisse der B.'schen Schiefsversuche an Leichen, welche ihrerseits wieder mit denen der gleichen Versuche von Delorme und der an lebenden Pferden v. Habart angestellten Experimente übereinstimmen. Zur leichteren Uebersicht über diese Ergebnisse kann man drei Zonen der Geschosswirkung unterscheiden und zwar betrifft die erste Zone nahe Entfernungen bis 400 m. Die explosive Wirkung der früheren Bleigeschofse erscheint in dieser beschränkt. Bei Weichteilschüsse durch Muskeln und durch die Lungen ist der Schusscanal dem Caliber entsprechend ohne Zertrümmerung der Wand und Ausweitung des Ausschusses. Dagegen zeigen leere Därme, Leber, Niere und Milz namentlich bei Schüssen aus unmittelbarer Nähe Explosivwirkung und gefüllte Därme bieten innerhalb dieser ganzen I. Zone deutliche Platzwunden. Auch an den Knochen tritt Sprengwirkung zu Tage, jedoch in sehr gemilderter Form gegenüber den Bleigeschossen, besonders an den Röhrenknochen, während an den platten Knochen Lochschüsse mit oder ohne Splitter zu Stande kommen und die stärkste Sprengwirkung der Schädel bietet. Die II. mittlere, 400—800 m betroffene Zone zeigt Explosivwirkungen nur noch bei Schädelschüssen. An den spongiösen Knochen sind die Splitter u. Fissuren beschränkter und gelegentlich treten Loch- und Rinnenschüsse auf, an den Diaphysen sind die Splitterungen regelmäfsiger. Die III. Zone betrifft weite Entfernungen 800—1200 m. Hier setzen die neuen Geschosse reine Defecte mit engen platten Schusscanälen, die einen kreisrunden Einschuss von 5 mm, einen schlitzförmigen Ausschuss von 6—7 mm haben. An den spongiösen Knochen finden sich nur Rinnen- und Lochschüsse, an den Diaphysen nur gröfsere Splitter von geringer Anzahl und typischer Anordnung, so dass sie vom Ein- und Ausschuss noch auf- u. abwärts

divergiren. Die Ausschussöffnung in der Haut pflegt bei Complication mit Knochenverletzung unter dem Geschosscaliber zu bleiben, um bei Splitterung der Diaphyse eine Länge von 10—15 mm zu erreichen. Sehr gering sind die Veränderungen, welche das Geschoss beim Eindringen in den Organismus erleidet und selten bleiben Geschosse oder Geschosssplitter stecken, dagegen finden sich von der Bekleidung locheisenförmig ausgeschlagene Teile. Bei indirecten Schüssen d. h. solchen die erst auf Schutzwehren, Mauern, Steinen etc. aufgeschlagen sind, erzeugen dagegen die verbogenen und zerrissenen Teile des Stahlmantels und Bleikerns z. Th. fürchterliche Verletzungen. Auch muss man gegenüber der günstigen Gestaltung der directen Wunden betonen, dass die Zone der tötlichen Schüsse fast die der Tragweite (3000—4000 m) erreicht und dass in Folge der enormen Durchschlagskraft viel mehr lebensgefährliche und direct tötliche Eingeweideläsionen vorkommen dürften. Bezüglich der Möglichkeit tötlicher Wunden grofser Gefäfse ist deren gröfsere Häufigkeit in Zukunft wohl anzunehmen, andererseits werden die Zerreifsungen von Gefäfsen durch deformirte Geschosse nnd Sprengstücke seltener werden. Dass die Schlachten in Zukunft blutiger werden, erhellt aus B.'s Versuchen, denen zu Folge dasselbe Geschoss auf 800—1200 m durch 2—3 Glieder einer geschlossenen Truppe, auf 400 m durch 3—4 und auf 100 m durch 4—5 zu gehen vermag. Gegenüber dieser gesteigerten Sterblichkeit hat man einen gutartigen Character der Schnsswunden bezüglich ihres Heilungsverlaufes und ihrer Behandlung zu erwarten, wie dieses z. Th. durch die Erfahrungen des Congresskrieges in Chile bereits bestätigt ist. Namentlich bieten die Schusswnnden durch ihre Kleinheit, durch die Möglichkeit ihres Verschlusses durch Hautverschiebung und Blutgerinnsel der Aseptik und Antiseptik bessere Chancen, doch ist schon wegen der etwa mit eingedrungenen Fremdkörper der Langenbuch'sche Vorschlag der primären Naht zu verwerfen.

2) R., welcher in seinem längeren Vortrag z. Th. die Ergebnisse seiner einschlägigen schon 1887 in der militärärztl. Zeitschr. veröffentlichten Versuche recapitulirt, bemängelt die von den meisten Autoren bisher nur an kalten Leichen gemachten Prüfungen der kleinkalibrigen Geschosse. Bei lebenden bezw. frisch getöteten Tieren ist nicht nur hinter dem Knochen eine mehr oder minder grofse Zertrümmerungshöhle, sondern eine völlige Zerstörung des Knochens sowie der Weichteile hinter, vor und neben den Knochen und ferner ein Uebergreifen der Splitterung von der Diaphyse auf die Epiphyse, ja über das Gelenk hinaus vorhanden. Es kommt auch bei der sog. I. Zone darauf an, ob nur die reine Durchschlagskraft oder ausserdem die hydraulische Pressung zur Geltnng kommt. Wenn nun aber auch die Zone der hydraulischen Pressung weiter nach vorn geschoben wird, so erreicht diese Pressung lange nicht die Gröfse wie bei den alten Geschossen. Während aber Muskelschüsse den hydraulischen Druck nur in Spuren erkennen lassen, richten

sich dessen Effecte bei den Därmen unter sonst gleichen Bedingungen nach deren Füllung. Die Wahrscheinlichkeit einer gröfseren Häufigkeit von Gefäfsverletzungen läugnet R. wegen der geringeren Gröfse des Geschosses und der gröfseren Seltenheit von Splittern. Ebenso ist er nicht der Ansicht, dass die kleineren Geschosse seltner stecken bleiben werden. Werden mehrere Leute hintereinander getroffen, so erlahmt das Geschoss und kann deshalb im Körper stecken bleiben. Bei der Wirkung auf die Masse erachtet R. die Bardeleben'sche Schätzung einer vierfach gröfseren Zahl an Todten als an Verwundeten etwas zu hoch wegen der Unmöglichkeit genaueren Zieles auf weite Entfernungen. Zum Schluss giebt Verf. einige für einen Zukunftskrieg mit den neuen Geschossen berechnete kriegschirurgische Winke. P. Güterbock.

---

1) **Drobnik**, Die Resection des dritten Trigeminusastes nach Mikulicz. Arch. f. klin. Chir. XLV, S. 343.

2) **Krause**, Resection des Trigeminus innerhalb der Schädelhöhle. Ebenda, XLIV, S. 820.

1) Während die bisherigen Methoden der Resection des dritten Trigeminus-Astes, speciell die von Krönlein ued Salzer die Aufsuchung des Nerven direct an der Schädelbasis bezw. am eirunden Loch bezweckten, schlägt Mikulicz den umgekehrten Weg ein und verfolgt die Zweige des betr. Astes bis zu ihrem Ursprung behufs gründlicher Excision. Der Hautschnitt wird zunächst längs des Kopfnickers bis zur Höhe des grofsen Zungenbeinhornes, von da in kurzem Bogen um den Kieferwinkel so herumgeführt, dass er den Unterkiefer am Vorderrand des Kaumuskels trifft und $1-1\frac{1}{2}$ cm über dem Rande des Knochens endet. Darauf wird der Unterkiefer sowie die Halspartie der Ohrspeicheldrüse freigelegt und das feste Band, das vom Unterkieferwinkel zur Fascie des Kopfnickers geht, durchtrennt. Hierauf wird der Unterkiefer kurz vor seinem Winkel „treppenförmig" durchsägt, um dadurch seine Wiedervereinigung zu erleichtern. Die durchtrennten Teile des Kiefers werden unter Ablösung des M. pterygoid. int. stark auseinandergezogen und lassen sich jetzt sowohl der N. mandibul. hinter der Lingula des Unterkiefers als auch der N. lingualis unter der Mundhöhlenschleimhaut leicht auffinden. Man benützt sie als Führer zum For. ovale, indem man den M. pterygoid. ext. zur Vermeidung von Raumbeengung mit einem Winkelhaken nach aussen zieht. Knrz vor der Vereinigung der beiden Nerven sieht man die Chorda tympani. Die Vorteile dieses Verfahrens sind die wenig verunstaltende Narbe, das Fehlen nachträglicher functioneller Störungen seitens des Kauapparates und die fast vollständige Schonung des Gebietes des Gesichtsnerven. In den beiden vom Verf. mitgeteilten, von Mikulicz erfolgreich operirten Fällen kam es ein Mal zur Communication der Wunde mit der Mundhöhle: es empfiehlt sich daher entweder die

Wunde im Ganzen zu drainiren oder in ihrem untersten Abschnit Jodoform-Gaze einzulegen.

2) In einem verzweifelten, vielfach, u. A. auch 2 Mal durch Resectionen im Bereich des II. Astes des Trigeminus behandelten Falle, eine 47jährige Frau betreffend, hat K. den erkrankten Ast innerhalb der Schädelhöhle resecirt. Durch einen, nicht nur Haut, Muskel und Periost sondern auch ein entsprechendes Stück Schläfenknochen in sich schliefsenden bogenförmigen Lappen, dessen Basis in der Länge von $^3/_4$ cm über dem Jochbein lag und von welchem die Höhe 6 $^1/_2$ cm, die grösste Breite aber 5$^1/_4$ cm betrug, wurde die Schädelhöhle unter sorgfältiger Schonung der Dura weiter eröffnet. Der Weichteilknochenlappen wurde dann nach unten umgehebelt, so dass die Dura mater an seiner Umbiegungsstelle völlig frei liegt. Man dringt nun in die auf diese Weise eröffnete mittlere Schädelgrube stumpf mit Fingern und Raspatorium vor, indem man die gleichzeitig das Periost repräsentirende harte Hirnhaut von der Innenfläche der Schädelbasis ablöst. Zunächst kommt man an das For. spinos. mit der A. mening. med., welche man behufs Erreichung des 2. Trigeminus-Astes bezw. des For. rotundum bei Seite schiebt, während man das von der Dura eingehüllte Hirn durch einen rechtwinklig gebogenen Spatel nach oben lüftet. Wegen der diffusen Blutung wurde indessen die Resection des genannten Astes nach vorheriger Jodoformgaze-Tamponade in einer zweiten Sitzung, 5 Tage später ausgeführt. Zur Vermeidung der Wiederkehr der Blutung wurde der Tampon vor seiner Entfernung sorgfältig aufgeweicht und nach gehöriger Lüftung des Gehirns der Nerv an der tiefsten Stelle der trichterförmig sich verengenden Wundhöhle mit einem Schielhäckchen gefasst. Nach Herauspräpariren aus dem For. rotund. gelang die Resection in Ausdehnung von $^1/_2$ cm. Der Nervenstumpf erwies sich an der dem For. rotund. zugekehrten Seite verdickt und röter als in der Norm. Zur Nachbehandlung wurde behufs Einführung eines Jodoformgaze-Streifen eine Knochenlücke an der Basis des Lappens ausgebrochen, der Lappen im Uebrigen wieder an seinen alten Platz eingenäht. Heilung erfolgte ohne Zwischenfall und war Pat. bei Abschluss des Berichtes, 7 Monate nach der Operation frei von Neuralgie.

Will man mittelst des K.'schen Verfahrens den 3. Ast des Trigeminus reseciren oder das Gasser'sche Ganglion freilegen, so muss man die A. mening. med. nach doppelter Ligatur durchschneiden, weil dieser Ast direct hinter letzterem Gefäfs liegt. Derselbe ist übrigens leichter zu erreichen als der zweite, für beide liegt aber das Operationsfeld so klar zu Tage, dass es besonderer electrischer Beleuchtung nicht bedarf. P. Güterbock.

Wernicke, Behring's Serumtherapie bei Tetanus. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1893, H. 4.

Die gedrängte auf etwa 10 Druckseiten zusammengefasste Ab-

handlung giebt eine vortreffliche klare Darstellung der Methode, der Entwickelung und der Ziele der Serumtherapie, ein zweifellos dankbares Unternehmen des bekannten Mitarbeiters Behring's. W. führt aus wie Behring beim Studium über die Immunisirung von Tieren gegen Tetanus gefunden, dass das Blutserum immunisirter Tiere die Wirkung der giftigen Kulturen paralysire, sowohl im Reagensglas als im Tierkörper, eine bacterienvernichtende Eigenschaft also diesem Blutserum nicht zukomme. Es stellte sich nun weiter heraus, dass nicht jede Menge Blutserum zur Heilung genüge, sondern dass hiebei durchaus quantitativ vorzugehen sei; je gröfser das zu heilende Tier, je schwerer und je vorgeschrittener die Infection, desto gröfsere Serummengen sind erforderlich. Des weiteren wurde erkannt, dass die immunisirende und heilende Kraft des Serum um so gröfser wird, je höher der Immunitätsgrad des das Heilserum liefernden Tieres gewesen. Dieser Immunitätsgrad kann durch wiederholte Infections-Versuche bei dem immunisirten Tiere immer höher und höher getrieben werden. Um einen Mafsstab für die Wirksamkeit des Serums zu gewinnen, verfährt man so: zunächst bestimmt man die Minimaldosis Tetanusbouillonkultur, welche eine Maus noch in 3—5 Tagen tötet; dann bestimmt man die Serummenge, welche genügt, eine Maus gegen diese Infection so zu schützen, dass sie überhaupt nicht mehr erkrankt. Hat also z. B. das Serum einen Immunisirungswert von 1:1 Million, so heifst das, dass 1 g Serum genügt eine Million g Maus oder — die Maus durchschnittlich zu 20 g gerechnet — 50000 Mäuse zu immunisiren. Es hat sich nun weiter herausgestellt, dass zu Heilzwecken eine viel gröfsere Menge Serum nötig ist, als zur Immunisirung und zwar mindestens die tausendfache Menge, so dass z. B. mit 1 g des obigen Serums nur 50 Mäuse geheilt werden können.

Ueberträgt man diese Verhältnisse auf den Menschen mit einem Durchschnittsgewicht von 75 Kilo, so würden zur einfachen Immunisirung 0.075 g genügen, zur Heilung aber mindestens 75 g erforderlich sein.

Ein Unterschied der Wirkung des Serums der verschiedenen immunisirten und zur Serumlieferung herangezogenen Tiere hat sich bis jetzt nicht ergeben. Die Wirkung des Serums geht nicht verloren durch Verdünnung mit Wasser, durch Zusatz von 0.5 pCt. Karbol oder Chloroform, durch Erhitzen bis 80° und durch Fällen mit Alcohol; es handelt sich also immerhin um einen ziemlich resistenten Körper.

Dem Menschen gegenüber ist das Tetanusheilserum, was zunächst zu betonen ist, durchaus unschädlich. Um die richtige Menge anzuwenden, ist die Dauer der Infection und die Schwere derselben zu berücksichtigen; letztere zeigt sich namentlich durch den raschen Ausbruch des Starrkrampfs nach der Verletzung und das rasche Allgemeinwerden desselben. Gegen solche Fälle hält Behring sein jetziges Serum von einer Stärke von 1:1 Million wahrscheinlich

noch für machtlos; er empfiehlt 100 ccm desselben einzuspritzen, nicht mehr, da sonst die Maximaldosis Carbol — Behring setzt zur Conservirung 0.5 pCt. Karbol und 0.5 pCt. Chloroform zu — überschritten wird.

Um die Wirkungsweise des Tetanusheilserums zu illustriren, teilt W. noch eine von ihm ausgeführte Versuchsreihe mit 70 Mäusen mit, die ausgezeichnet das Vorstehende erläutert und bestätigt.

Das Tetanusheilserum ist für Jedermann kostenfrei zu haben: Telegrammadresse Stabsarzt Wernicke, Berlin Klosterstr. 36.

Scheurlen.

Heerwagen, Ueber die Benutzung von Vaccine zur Prüfung der Wirksamkeit von Desinfectionsmitteln. Zeitschr. f. Hygiene 1893, XIII. S. 387.

H. folgert ganz richtig, dass man keine Berechtigung habe, aus Desinfectionsversuchen an Milzbrand- oder Gartenerdesporen auf das Verhalten der Erreger von Blattern, Scharlach, oder Masern gegenüber unseren Desinfectionsmitteln zu schliefsen, dass dies aber angängig sei wenn Vaccine als Testobject benützt würde. Er verwendete Reissner'sches Lymphpulver und impfte nach Einwirkung des Desinfectionsmittels in gewöhnlicher Weise Kinder.

Strömender Wasserdampf tötete innerhalb 5 Minuten die Lymphe, ob sie als trockenes Pulver oder schon mit Glycerin verrieben ihm ausgesetzt wurde. Dagegen widerstand das Pulver 3,0 : 1000,0 Sublimat und zwar aus dem Grunde, weil das Pulver stark eiweifshaltig ist. und sich sofort Quecksilberalbuminat bildete; erst als H. soviel Sublimat zufügte, dass alles Eiweifs gebunden war und durch einen Kupferspahn freies Quecksilber nachgewiesen werden konnte, ging auch die Vaccine zu Grunde.

5 pCt. Carbolsäure liefs noch nach 20 Stunden die Vaccine wirksam, wenn auch in deutlich schwächerem Maase.

H. hält darnach lediglich den strömenden Wasserdampf für wirkungsfähig gegenüber den angeführtan Krankheiten, da es in der Praxis lediglich auf eine rasche Wirkung und kurze Anwendungsdauer ankomme.

Scheurlen.

O. Rennert, Beitrag zur Kenntniss der multiplen Alcoholneuritis. Deutsches Archiv f. klin. Med. 1892, Dez.

R. beschreibt 25 Fälle von Alcoholneuritis mit 5 Sectionsbefunden. Die Krankengeschichten sind in 4 Gruppen geteilt: 1) Typische Polyneuritiden (13 Fälle). 2) Localisirte Muskel-Paresen und Atrophieen (4 Fälle). 3) Leichtere Formen ohne ausgesprochene Lähmungen und Atrophieen, mit Sensibilitätsstörungen,

Druckempfindlichkeit und Anomalien der Reflexe (6 Fälle). 4) Fälle mit hervorragender Beteiligung der Augenmuskeln (2 Fälle). — 33 pCt. der Neuritiker litten an Delirien, 3 litten an epileptischen Krämpfen, Gedächtnisschwäche, Unruhe, Schlaflosigkeit; Demenz und Hallucinationen traten ziemlich häufig auf und bildeten sich in allen Fällen wieder zurück, ausser in zweien mit letalem Ausgang. In 2 Fällen war eine Complication mit Tuberculose vorhanden, welche die Prognose der Alcoholneuritis erheblich verschlimmert. In 6 Fällen bestand eine Combination von Ataxie mit Parese im Gebiete des N. peroneus ohne erhebliche Sensibilitätsstörungen. In der motorischen Sphäre waren am meisten und zuerst die unteren Extremitäten, und zwar symmetrisch betroffen; in 2 Fällen bestanden Radialisparesen resp. -Paralysen bei Intactheit des gesammten übrigen Muskel-Apparates. Das electrische Verhalten in den paretischen Muskeln wechselte sehr, bald war es normal, bald fehlte jede Reaction oder es bestand Ea R. In 2 Fällen traten spontane Muskelzuckungen hervor. Sensibilitätsstörungen aller Art und Intensität kommen vor; die leichtesten Formen verlaufen unter dem Bilde einer Neuralgie. Die Sehnenreflexe sind meistens sehr schwach oder fehlen gänzlich und kehren in der Reconvalescenz langsam zurück. In zwei Fällen bestand Steigerung derselben trotz Atrophie und Parese der Oberschenkelmusculatur. Von den Hirnnerven war einmal der N. recurrens und mehrfach die Mm. recti externi betroffen. In einem Falle wurde als Substrat für die Augenmuskellähmung eine hämorrhagische Erkrankung im Kerngebiet erwiesen, während in einem anderen Falle keine Erklärung postmortal gefunden wurde. Der N. facialis war 2 Mal leicht betroffen. Häufig bestanden Sehstörungen und zwar 5 Mal bei Abblassung der Papillen, 2 Mal bei centralem Scotom für Rot und Grün, 3 Mal bei Gesichtsfeldeinengung. In 4 Fällen bestand vorübergehende leichte Incontinenz der Blase, die vielleicht psychisch bedingt war. Anatomisch sind centrale und peripherische Veränderungen nicht selten gleichzeitig vorhanden, wie in Fall 4, wo sich neben überwiegender Neuritis eine Affection der Goll'schen Stränge, Neurogliawucherung und Myositis fanden. S. Kalischer.

J. Schnitzler, Zur Aetiologie der Cystitis. Aus dem Institute für pathol. Histol. und Bacteriol. in Wien. Wien und Leipzig. W. Braumüller 1892. S. 88.

Die Untersuchungen des Verf.'s erstreckten sich auf 25 Fälle von Cystitis; in 24 derselben war der Urin entweder gleich bei der Entleerung ammoniakalisch oder wurde es nach kurzer Zeit. 15 Mal enthielt er nur je eine Bacterienart, 10 Mal zwei oder mehr Arten. Ein von Sch. schon früher beschriebener, den Harnstoff energisch zersetzender Bacillus, welcher sich mit dem Proteus Hauser's identisch erwies, wurde in 9 Fällen in Reinkultur, ausserdem 7 Mal

neben anderen Arten gefunden. In 23 von den 25 Fällen enthielt der Urin harnstoffzersetzende Bacterien; für die Erzeugung eines ammoniakalischen Urins erscheint es besonders wesentlich, dass dieselben zu den rasch zersetzenden Arten gehören, so dass sie in dem Zeitraume, der zwischen zwei Harnentleerungen liegt, genügend zu wirken im Stande sind. In diesem Falle ist es nicht nötig, für das Zustandekommen einer Cystitis ausser dem Vorhandensein der Bacterien auch noch eine mechanische Verletzung der Blasenschleimhaut oder eine Retentio urinae zu postuliren. Das Absterben eines Teils der Mikroorganismen durch den bacterientötenden Einfluss des Urins selbst, das Herausbefördertwerden eines anderen Teils durch den Harnstrahl, ehe wesentliche Zersetzungen eingetreten sind, bewirken, dass die Einführung der Bacterien in die Blase meist keine üblen Folgen nach sich zieht. Die strenge Scheidung Rovsing's zwischen einer catarrhalischen Cystitis, welche durch den Einfluss des ammoniakalisch zersetzten Urins auf die Blasenwand und einer eitrigen Cystitis, die durch das Eindringen pyogener Bacterien in die durch den ammoniakalischen Urin veränderte Schleimhaut veranlasst sein soll, konnte Verf. bei seinen Tierversuchen nicht konstatiren. Vielmehr nimmt er an, dass auch nicht eigentlich pyogene Bacterien unter Umständen eine eitrige Cystitis hervorrufen könne. Während ferner Rovsing von den Harnstoff nicht zersetzenden Bacterien nur dem Tuberkelbacillus die Fähigkeit zuschrieb, eine Blasenentzündung zu erzeugen, glaubt Sch., dass eine solche auch anderen Arten zukomme und hält es daher nicht für gerechtfertigt, jede eitrige Cystitis mit saurem Harn von vornherein als tuberculöse anzusprechen. — Verf characterisirt dann eingehend die von ihm gefundenen Bacterien, insbesondere auch den Proteus Hauser's, welcher in die Blase von Kaninchen injicirt heftige Cystitis hervorruf. Dass er gerade diesem Bacillus so häufig begegnet ist, führt er darauf zurück, dass ein grofser Teil der von ihm untersuchten Kranken wegen Uterus-Carcinom operirte Frauen waren; da nämlich auf jauchenden Carcinomen der Proteus kaum je vermisst wird, ist eine Einschleppung in die Blase mittelst des Catheters leicht erklärlich. H. Müller.

---

1) **Lépine,** Sur le pouvoir pepto-saccharifiant du sang et des organes. Compt. rend. T. 119. p. 123.

2) **Lepine** u. **Metroz,** Sur la détermination exacte du pouvoir pepto-saccharifiant des organes. Ebenda, pag. 419.

1) Digerirt man Pepton mit defibrinirtem Blute bei 56°, so gehen nach kurzer Zeit etwa 10 pCt. des Peptons in Zucker über; je niedriger die Temperatur, desto unvollständiger erfolgt die Umwandlung. Vermischt man Blut mit mehreren Vol. Wasser von ca. 57°, so ist nach 1 Stunde mindestens 0.1 pCt. Zucker (auf 100 Th. Blut) entstanden; der Zuckerbildung geht wahrscheinlich eine Peptonisirung durch das lauwarme Wasser voran. Das wasserreiche Blut wiederholt zur Ader gelassener Tiere ist peptonreich und liefert, auch ohne Wasserzusatz, bei 57° (ausserhalb des Körpers) Zucker. — Der Wasserauszug von Milz, Nieren u. A., der kaum merkliche

Mengen Glycogen aufweist, hat gleichfalls die Fähigkeit, bei 57° Pepton in Zucker umzuwandeln, sodass demnach die Möglichkeit vorliegt, dass nicht blos in der Leber, sondern auch in anderen Organen Zucker gebildet wird.

2) Die genaue Bestimmung des Vermögens der Organe, Zucker aus Pepton zu bilden, wird durch Vergährung des Zuckers und Messung der dabei entstehenden Kohlensäure ausgeführt. J. Munk.

C. Tarnet, Sur l'inuline et deux principes immédiats nouveaux: la pseudoinuline et l'inulénine. Compt. med. J. XVI. No. 10.

Im Topinambur und Alantwurzel fand T. neben dem Inulin noch 2 ähnliche, aber doch gut unterscheidbare Kohlehydrate (betreffs der Darstellung vgl. das Orig). — Das Inulin ist amorph und hat nach T. die Zusammensetzung $(C_6 H_{10} O_5)_6 + H_2 O$, seine specifische Drehung beträgt $- 38{,}8°$. — Das Pseudoinulin ist gleichfalls amorph. Seine Formel $(C_5 H_{10} O_5)_{18} + H_2 O$, seine Drehung 32,2. Das Inulenin krystallisirt in feinen Nadeln, sein Drehungsvermögen beträgt 29.6°, seine Formel ist $(C_6 H_{10} O_5)_{10} + 2 H_2 O$. E. Salkowski.

R. W. Murray, Radical cure of psoas abscess. Amer. Journ. of med. sc. 1892, p. 35.

Empfehlung der Barker'schen Methode, bestehend in Eröffnung des Psoas-Abscesses von der Lende her, Auskratzen und Ausspülen, und Schluss der Incision durch die Naht ohne Drainage. Zum Ausspülen muss eine dilnirte, aber heiße antiseptische Lösung gewählt werden, doch ist das Antisepticum selbst ausscheinend dabei indifferent. P. Güterbock.

Hulke, A case of suicidal wound of the throat completely severing the larynx and opening the gullet; suturing of each; survival during several hours. Lancet 1892, 20. Aug.

Bei der Autopsie des 23jähr. Pat. fanden sich neben den in der Ueberschrift bezeichneten Verletzungen verschiedene penetrirende Schnitte des Schildknorpels, namentlich rechts; ebenso waren die Ary-Knorpel von ihren Ansätzen am Ringknorpel getrennt, und ferner auch das rechte Stimmband. Lungen und Luftröhren waren enorm congestionirt, die rechte Lunge emphysematisch. P. Güterbock.

A. Alsberg, Ueber einen Fall von Lipom der Niere. Arch. f. klin. Chir. XLIV. S. 458.

Während an bis jetzt in vereinzelten Fällen beschriebenen Ansammlungen von Fettgewebe in der Niere es entweder nicht zu eigentlicher Geschwulstbildung oder nur zu Lipomen von geringem Umfange gekommen ist, beschreibt Verf. einen aus Fettgewebe bestehenden Nierentumor, von 13 cm Länge, 10 cm Breite u. 8 cm Dicke (in gehärtetem Zustande), welcher rechterseits bei einer 40jähr. Frau unter der Diagnose einer bösartigen Nierengeschwulst exstirpirt worden war. Die gelblichen Fetttumoren hatten derartig gleichmäßig die Niere durchsetzt, dass eine genaue Zeichnung derselben nicht mehr zu erkennen war. Der ganze Tumor zerfiel in 2 Hälften, einzelne Stücke derselben saßen nur ganz lose auf. Der Hilus war mäßig fettreich, Nierenbecken, Nierenkelche und Nierengefäße normal. Verf. neigt zur Annahme Birkner's, dass das Fettgewebe sich aus dem Nierenbindegewebe selbst entwickelt haben könne. P. Güterbock.

Lichtwitz, Beitrag zum Studium der Hydrorrhoea nasalis. Prager med. Wochenschr. 1893, No. 8, 9.

Verf. neigt sich der Ansicht Bosworth's zu, der die Secretion in seinen Fällen auf

eine vasomotorische Parese zurückführte. L. meint, dass die Parese der Vasoconstrictoren der Schleimhaut der Nasenhöhle und deren Nebenhöhlen wahrscheinlich eine Reflexerscheinung ist, welche durch eine sehr oft in den Nebenhöhlen liegende Ursache bedingt ist. W. Lublinski.

Hartmann, Ueber die anatomischen Verhältnisse der Stirnhöhle und ihrer Ausmündung. Archiv f. klin. Chir. 1892, Bd. 45.

Verf. hält in den meisten Fällen eine Eröffnung der Stirnhöhle für unnötig, wenn es nämlich gelingt von der Nase aus soviel Zugang zu schaffen, um Ausspülungen vornehmen zu können. Meist ist überhaupt ein Nasofrontalkanal nicht vorhanden, sondern die Stirnhöhle erstreckt sich bis zum vorderen Ende der mittleren Muschel und mündet durch eine breite Spalte an dem äusseren Teil des mittleren Nasengangs. Der unterhalb der Nasenwurzel befindliche Teil der Stirnhöhle wird durch die Siebbeinzellen verengt, deren Ausmündungen in den Kanal selbst gehen, so dass man bei der Sondirung in jede dieser Höhlen gelangen kann. Man wird deshalb, wenn man 1—2 cm über dem Anfang der mittleren Muschel mit der Sonde eindringt, nicht mit Sicherheit angeben können, ob man wirklich in die Stirnhöhle hineingekommen ist. W. Lublinski.

Winkler, Ueber das Empyem des Sinus frontalis. Münchner med. Wochenschr. 1892, No. 47, 48.

Schaeffer teilte bereits vor längerer Zeit seine günstigen Erfolge bei Behandlung gewisser Stirnhöhlenerkrankungen mit, die er nach Durchstossen der unteren Wand des Sinus erzielt hat. Das Gelingen dieses Unternehmens ist von vielen Autoren bezweifelt worden. Dem gegenüber teilt Verf. einige Fälle von geheiltem Empyem mit, die er nach Schaeffer's Methode erzielt haben will. Diese Methode besteht nach Winkler darin, dass „nach vorausgegangener Cocainisirung eine Sonde zwischen Septum und mittlerer Muschel entlang dem Nasenrücken in die Höhe geschoben und die untere Stirnwand durchbrochen wurde." Das ist sehr merkwürdig, denn nach unseren anatomischen Kenntnissen ist die Ausmündung der Stirnhöhle zwischen dem vorderen Ende der mittleren Muschel und der äusseren Nasenwand zu suchen. Da mithin diese Methode den anatomischen Verhältnissen widerspricht, so muss, um unliebsamen gefährlichen Folgen zuvorzukommen, bis auf nähere Erklärungen des Verf. die Ausführung derselben wiederrathen werden. W. Lublinski.

Eber, Beitrag zur Kenntniss der Tuberculose bei Hund u. Katze. Deutsche Zeitschr. f. Thiermed. 1893, XIX. S. 129.

Sämmtliche in der Zeit vom März 1891 bis Juli 1892 im pathologischen Institut der tierärztlichen Hochschule zu Dresden auf Wunsch der Besitzer mit Blausäure getöteten Hunde und Katzen wurden auf Tuberculose untersucht; es waren 400 Hunde und 100 Katzen. Davon waren 11 Hunde und 1 Katze tuberculös — 2.75 pCt. bezw. 1.0 pCt — Die Bestätigung der Diagnose erfolgte in allen Fällen durch den Nachweis der Tuberkelbacillen.

Aus den im einzelnen angegebenen Sectionsprotocollen ist hervorzuheben, dass bei den Hunden 9 Mal die Lunge der Hauptsitz der Erkrankung war, 2 Mal die Mesenterialdrüsen. Stets handelte es sich um einen chronischen Prozess, nie fand sich eine miliare Ausbreitung; auffällig war auch hier in allen Fällen, wie schon andere Forscher hervorgehoben haben, dass die Producte der Tuberculose beim Hund durch eine eigentümliche sarkomartige Beschaffenheit ausgezeichnet sind. Scheurlen.

Kostenitsch u. Wolkow, Contribution a l'étude de la tuberculose aviaire chez le lapin. Arch. de médecine exp. et d'anat. path. 1893. V. No. 2.

Die Infection der Kaninchen mit Hühnertuberculose nahmen die Verf. intravenös und durch Injection in die Cornea vor. In einigen Fällen vermehrten sie sich in

letzterer stark, blieben aber als indifferente Fremdkörper in ihr liegen. In die Blutbahn injicirt, riefen sie in einigen Fällen nach 10—30 Tagen den Tod hervor, ohne dass man in den inneren Organen mit bloßem Auge eine Alteration hätte bemerken können. Verliefen die Fälle aber chronisch, so entwickelten sich namentlich in den Lungen und den Augen Tuberkel. Scheurlen.

Eger, Bemerkungen zur Pathologie und Pathogenese der angeborenen Herzfehler. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 4.

Verf. betont, dass die Häufigkeit der angeborenen Herzfehler sehr unterschätzt wird, hauptsächlich aus dem Grunde, dass die als characteristisch angesehene Cyanose und Dyspnoë nicht selten in der ersten Lebenszeit ganz fehlen. Man nehme bei anämischen Kindern, die trotz gut geleiteter Ernährung nicht vorwärts kommen, wiederholte Untersuchungen des Herzens vor, auch beim Schreien der Kinder (wodurch Herzgeräusche und Cyanose plötzlich hervortreten können). Von Wichtigkeit ist, dass accidentelle Geräusche bei Kindern fast nie beobachtet werden. — Entsprechend dem überwiegenden Vorkommen einer Stenose resp. Atresie der Pulmonalarterienbahn und eines Defectes im Septum ventriculorum ist ein systolisches Geräusch und fühlbares Schwirren im 2. Intercostalraum, links vom Sternum pathognostisch. — In ätiologischer Beziehung hebt Verf. 2 Momente hervor: Syphilis des Vaters und Blutsverwandtschaft der Eltern. — Die Prognose hält er für günstiger als man gewöhnlich annimmt. Er ist der Ueberzeugung, dass nicht wenige Herzfehler, die gleichsam unvermittelt erst im späteren Leben der Patienten zur Cognition des Arztes kommen angeboren sind. Perl.

A. Lesage u. J. Pascal, Contribution à l'étude de la tuberculose du premier age. Archives génér. de méd. 1893, S. 270.

Im Säuglingsalter kommt bisweilen eine Form der Tuberculose vor, bei welcher die Erkrankung primär das Lymphgefäßsystem befällt und lange Zeit, ja bis zum Tode ausschließlich auf dieses beschränkt bleibt. Die Eingangspforte, durch welche der Koch'sche Bacillus in den Körper gedrungen ist, ist bei diesen Fällen nicht auffindbar, aber man muss annehmen, dass er direct in das Lymphgefäßsystem gelangt ist, ohne auf dem Wege dahin Infectionen hervorzurufen. Im klinischen und anatomischen Bilde der Krankheit sind folgende Eigentümlichkeiten charakteristisch: 1) Die in Rede stehenden Kinder bieten die Erscheinungen einer progressiven Cachexie. 2) Die inneren Organe weisen bei der klinischen wie bei der anatomischen Untersuchung keinerlei pathologische Veränderung auf; Appetit und Stuhl sind normal, öfter besteht Heißhunger; bisweilen ist der Leib dieser Kinder aufgetrieben. 3) Die Lymphdrüsen findet man bei der klinischen Untersuchung in den verschiedensten Körpergegenden in mehr oder weniger großer Anzahl geschwollen; die einzelne Drüse ist dabei nur mäßig vergrößert, sehr hart. Die Erkrankung beginnt in der Mehrzahl der Fälle an den Inguinaldrüsen, und verbreitet sich von da nach aufwärts über die Drüsen der Achselhöhle und des Halses, um schließlich allgemein zu werden. — Die Autopsie zeigt, dass auch die in der Brust- und Bauchhöhle gelegenen Drüsen in gleicher Weise erkrankt sind, und durch Mikroskop und Impfung lässt sich feststellen, dass die Drüsenschwellung auf tuberculöser Infection beruht. — Der Tod erfolgt durch allmälige Erschöpfung der Kräfte oder durch Meningitis tuberculosa. Stadthagen.

L. Guinard, Résistance remarquable des animaux de l'espèce caprine aux effets de la morphine. Comptes rendus 1893. No. 10.

Ziegen vertragen ungemein hohe Dosen von Morphium, ohne narkotisirt zu werden: die psychischen, die Hirnfunctionen überhaupt erleiden kaum eine Störung. So erhielt z. B. eine junge 11 Monate alte Ziege von 3 Kilo Gewicht eine intravenöse Morphiuminjection von 8 g: sie schien danach etwas erregt und in ihren Bewegungen steif. Die Injectionen wurden innerhalb einer Zeit von 4 Stunden gemacht. Während ein an Morphium nicht gewöhnter Mensch von 65 Kilo Gewicht 0.02 g als schlaf-

machende Dose nötig hat, empfingen die einzelnen Versuchstiere ohne Nachteil Dosen, welche Hunderte von Menschen in Schlaf verfallen lassen.

Vom Morphium narkotisiren 0.0003 ein Kilogramm Mensch, während 0.3, also eine tausendfach stärkere Dose, von einem Kilogramm Ziege gut vertragen wird.

Bernhardt.

H. Seloir, Existe -t-il dans les pays réputés non lépreux, en France et en particulier dans la région du Nord et à Paris, des vestiges de l'ancienne lèpre? Bull. de l'acad. de méd. 1893, No. 8.

Verf. teilt eine Anzahl von Krankheitsfällen mit, deren klinisches Bild eine sehr grofse Aehnlichkeit mit der Lepra nervorum hatte, die aber alle Personen betrafen, welche niemals aus Frankreich herausgekommen waren. Er erörtert an ihnen die schon früher von ihm aufgeworfene, neuerdings von ZAMBACO nach in der Bretagne gesammelten Beobachtungen in positivem Sinne beantwortete Frage, ob es sich hierbei vielleicht um Ueberreste der mittelalterlichen Lepra handle, kommt aber zu dem Schlusse, dass man hierüber in Zweifel bleiben müsse, bis genauere pathologisch-anatomische und namentlich bacterielogische Untersuchungen eine Entscheidung gestatten.

H. Müller.

P. R. Charrier, De l'oophorosalpingite chronique non suppurée. Gaz. méd. de Paris 1892, No. 43 ff.

Verf. führt mehrere Beispiele an, in denen wegen Erkrankung der Adnexa der Bauchschnitt gemacht wurde, und glatte Heilung erfolgte. Die Erkrankung der Adnexe beruhte 1 Mal auf Gonorrhoe, die bacteriologisch indess ebensowenig nachgewiesen ist, wie in 2 Fällen von Tuberculose; in den übrigen Fällen handelte es sich um kleincystische Degeneration der in Schwielen gebetteten Ovarien und um parenchymatöse Salpingitis.

A. Martin.

A. R. Cuschny, Die wirksamen Bestandteile des Gelsemium sempervirens. (Aus dem pharmacolog. Institut zu Strafsburg i. E.). Arch. f. exp. Path. 1892, XXXI. S. 49—68.

Aus dem Gelsemium sempervirens sind 2 Basen gewonnen worden, die Verfasser näher untersuchte; die eine leicht krystallisirende bezeichnet er als Gelseminum, die andere, amorphe als Gelseminin. Die Elementaranalyse ergab für das salzsaure Gelsemin $C_{40} H_{62} N_2 C_{14}$, 2 HCl; für das Platindoppelsalz des Gelseminin $C_{41} H_{42} N_2 C_{14}$ H Cl, Pt Cl_4. Jenes zeigte sich für Säugetiere unwirksam, bei Fröschen bewirkten Dosen von 10 mg schwere Vergiftungen, die besonders durch Steigerung der Reflex erregbarkeit nach Art der Strychninvergiftung sich auszeichnen; schliefslich kommt es zur Lähmung, die aber nicht wie beim Strychnin vom Rückenmark ausgeht, sondern wie beim Curare die verschiedenen Nervenendigungen befällt. Viel wirksamer ist das Gelseminin; dasselbe erzeugt beim Frosch neben der curarartigen Wirkung eine absteigende Lähmung des Centralnervensystems ohne vorherige Erregung sowie ein eigenartiges Zittern. Aehnliche Wirkungen treten auch bei Säugetieren ein. Der Tod erfolgt durch Atemlähmung. Pupillenerweiterung und Accomodationslähmung zeigen sich nur bei localer Anwendung.

Fr Strassmann.

Druckfehler: No. 23, S. 390 u. 391, Ref. Rose: durchgehend statt Bauchscboitt „Bruchschnitt".

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstrafse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **1. Juli.** **No. 26.**

Inhalt: Neuman, Vorläufige Mitteilungen über den Mechanismus der Kehlkopfmusculatur IV (Orig.-Mitt.)

Dennig, Kritik des Fleischl'schen Hämometers. — Alexander, Erkennung von Harnsäuren im Harn. — Banacz, Schlange, Braun, Zur Darmchirurgie. — Fazis, Uebertragung der Tuberculose durch die Milch. — Zörkendörfer, Ueber die Bacterien im Hühnerei und die Conservirung der Eier. — Yeo, Ueber Angina pectoris. — Campbell, Anatomisches bei Polyneuritis alcoholica. — Grasset, Ghilanducci, Hysterie und Rückenmarkserkrankungen. — Kocks, Verletzungen der Geburtswege bei der Geburt.

Connévia, Einfluss von Pilocarpin und Phloridzin auf die Milchsecretion. — Rose, Ueber Epoophorectomie. — Eschenich, Locale Behandlung der Rachendiphtherie — Stembo, Spontanheilung eines Kehlkopfpolypen. — Polyak, Neue Form der Coryza professionalis. — Spengler, Zur Bronchialdrüsentuberculose der Kinder. — Uffelmann, Einwirkung der Kälte auf Cholerabacillen. — Albu, Ueber die Wirkung des Kreosots bei Lungentuberculose. — Rosenthal, Ausscheidung von Morphium durch den Speichel. — Kolisch u. Pichler, Stoffwechsel bei Morbus Addisonii. — Charcot, Ursache der Muskelabmagerung bei Gelenkaffectionen. — Francotte, Wirkung von subcutanen Einspritzungen von phosphorsaurem Natron. — Möbius, Ueber Seelenstörungen bei Chorea. — Mann, Ueber central entstehende Schmerzen. — Piasecki, Intramusculäre Sublimatinjection bei Syphilis. — Tommasoli, Ueber die Entstehung von Hautkrankheiten. — Eichhorst, Elephantiasis syphilitica der Lippen. — Richelot, Chirurgische Behandlung von Beckenneuralgien.

Vorläufige Mitteilungen über den Mechanismus der Kehlkopfmusculatur

von Dr. **Neuman**, Specialisten in Budapest.

4. Die Effecte der Reizungen des N. recurrens.

Dieselben werden von verschiedenen Autoren verschieden beschrieben; meine Untersuchungen bestätigen die Resultate Hooper's wonach im Grolsen und Ganzen schwache Ströme mit weniger rasch aufeinander folgenden Inductionsschlägen (schüttere Induction) eine Auswärtsrotation des Stimmfortsatzes, also Abduction des Stimmbandes zur Folge haben, während rasch aufeinander folgen

Inductionsschläge (dichte Induction) bei ein und derselben Entfernung der 2. Rolle Adduction des Stimmfortsatzes, also Glottisschluss bewirken.

Noch eher geschieht dies mit starken Strömen. — Je tiefer das Tier narcotisirt ist, desto eher gelingt es mit der Reizung des Recurrens, Stimmbandabduction hervorzubringen.

Gar so rein pflegt aber das Bild nicht zu sein; bei Abduction des Stimmbandes sieht man oft ein Zittern desselben, die Schliefser und Oeffner der Stimmritze suchen einander zu überwältigen; und das Stimmband verbarrt nicht in Ruhe.

Viel complicirter ist aber auch der Glottisschluss, so dass es nicht Wunder nehmen darf, wenn die Effecte der Recurrensreizung nicht richtig gedeutet wurden. — Zumeist geht es bei mittelstarken Reizungen so vor sich, dass sich die Stimmbänder vorne fest aneinander pressen, während rückwärts eine 3 eckige Lücke bleibt. Je stärkere Ströme ich bei manchen, gut narcotisirten und sehr grofsen Hunden nahm, desto mehr trat der krampfhafte Glottisschluss mit dem constrastartigen Klaffen der Glottis cartilaginea in's Auge.

Wenn mir manche Hunde ganz spontan die Stimmbänder schlossen oder zufällig phonirten (was bei Durchschneidung nur eines Recurrens sehr gut möglich ist) so fand ich, dass bei gleichzeitiger Reizung des Recurrensstumpfes dieser Stimmbandverschluss unvollkommen wurde, dass die Knorpelglottis klaffte. Ich bemerkte auch, wie die ziemlich reinen hohen Töne bei mäfsiger oder auch starker Reizung des Recurrensstumpfes ganz auffallender Weise rauh und tief wurden, wobei der schöne Glottisverschluss eine Störung erlitt!

Soll man diesen Effect der Reizung Stimmritzenschluss nennen, und ist es nicht leicht möglich, dass eine solche an Stelle des normalen tadellosen Stimmbandverschlusses mit augenfälligem Klaffen einhergehende Gestaltung der Glottis, als Stimmritzenöffnung angesehen werden könnte?

Die Bilder, wie sie nach Recurrensreizung auftreten sind eben Zerrbilder!

Ich glaube dieselben folgenderweise zu deuten:

Durch die Reizung gewinnen die Adductoren mehr Gewalt; dem Stimmbande fehlt die Längsspannung; folglich wird das Band durch die Schliefser kürzer, dicker und plump gemacht. Der sich contrahirende m. thyreo-aryt (vocalis) bewirkt diese Verdickung u. Verkürzung des Stimmbandes und in Gemeinschaft mit dem m. crico-aryt. later. das Vorwärtsziehen des Stimmfortsatzes; unter physiol. Verhältnissen findet diese Wirkung einen Widerstand an der Längsspannung (durch m. crico-thyr.); das Stimmband wird offenbar durch diese entgegengesetzte Actionen, die aneinander ihren Widerstand finden, umso resistenter und straffer angespannt. Beim Wegfalle des einen Factors kommt eine einseitige Wirkung mit einem Zerrbilde zu Stande. Dasselbe geschieht auch dann, wenn das Tier wohl spontan in Folge seines Willensimpulses das Stimm-

band anspannt, wir aber durch eine hinzutretende Recurrensreizung den Schliefsern zur Uebermacht verhelfen. Es wäre dann, dass wir auch gleichzeitig den m. crico-thyr. separat reizen, wodurch dann tatsächlich das Zerrbild zum Verschwinden gebracht werden kann, nämlich dann, wenn das nötige Maas von Erregung auch richtig getroffen wird.

Dieses kürzer, dick und plump gewordene Stimmband, wird nun an seinen Partner stark angepresst, bildet aber zugleich ein mechanisches Hinderniss für den feinen Verschluss. Die dicken Stimmbänder selbst sind es, die die Knorpelglottis auseinanderhalten, ebenso, als wenn sie geschwollen wären.

K. Dehio, Zur Kritik des Fleischl'schen Hämometers. Verhandl. d. Congr. f. i. Med. 1892, S. 135.

Verf. hat durch mehrere Schüler, am eingehendsten durch Tornberg die Zuverlässigkeit des Hämometers prüfen lassen. Geht man von einer Blutverdünnung aus, welche am Apparat sich als = 100 pCt. erweist, und verdünnt Proben dieser Lösung successive mit $^1/_9$, $^1/_4$, $^3/_7$ u. s. w. bis 4 Vol. Wasser, so weichen mit fortschreitender Verdünnung der Stammlösung die abgelesenen Zahlen von den geforderten richtigen Zahlen immer weiter ab und zwar im Sinne des Anzeigens eines geringeren Gehaltes, derart, dass z. B. anstatt 90 nur 89.6, anstatt 60 nur 56.4 u. anstatt 20 nur 14.5 pCt. abgelesen werden. Desshalb muss man zu jedem Apparat eine Correcturtabelle bestimmen. Die Schwankungsbreite des möglichen konstanten Fehlers beträgt bei 90 procent. Lösungen + 0.4 bis — 1.5, bei 60 proc. + 1.7 bis —2.4, bei 30 proc. + 2.8 bis —2.8. Da für den Kliniker nur erhebliche Aenderungen des Hämoglobingehaltes von Belang sind, ist das mit Correcturtabelle versehene Hämometer ein durchaus brauchbarer Apparat. Nur muss man für jedes einzelne Exemplar die Correctur eigens feststellen, weil vergleichende Bestimmungen an 3 Hämometern gelehrt haben, dass die durchschnittlichen Fehler für jeden einzelnen Apparat anders ausfallen; deshalb lassen sich die mit dem Hämometer bisher in der Litteratur niedergelegten Zahlenwerte nur mit Vorsicht verwerten.

J. Munk.

C. Alexander, Ueber die Unbrauchbarkeit der Salpetersäure-Alcoholprobe zur Differentialdiagnose zwischen Eiweifs und Harzsubstanzen im Harn. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 14.

Verf. hat unter Salkowski's Leitung gefunden, dass durch Säuren (auch Salpetersäure) gefälltes Acidalbumin im Harn unter gewissen Verhältnissen in Alcohol ganz klar löslich ist und so sich selbst erhebliche Eiweifsmengen (bis zu 0.4 pCt.) dem Nachweis entziehen können. Zum Nachweis von Harzsubstanzen (nach Ge-

brauch von Balsamen, Ol. Santali) genügt der Zusatz von verdünnter Essigsäure oder Salzsäure zum Harn; Trübung in der Kälte, Klärung bei Erwärmen beweist Harzsäuren. Der mit Salzsäure versetzte Harn färbt sich beim Erhitzen, je nachdem rosen-, purpurrot, violett bez. rötlich braun; schüttelt man solchen mit Salzsäure versetzten Harn mit Aether, so giebt dieser nach dem Abpipettiren und Abdampfen einen deutlich violetten bis rotbraunen Rückstand. Dieser Aetherauszug verbreitet auch den spez. Geruch der resp. Harze. Zum sicheren Nachweis von Eiweifs resp. Mucin (Nucleoalbumin) neben Harzsäuren dienen 3 Proben; die eine, mit Salzsäure versetzt und erhitzt, beweist bei positivem Ausfall der Klärung der zuvor erfolgten Trübung und beim Eintritt der Farbenreaktion die Anwesenheit von Harzsäuren; eine zweite Probe, kalt mit Essigsäure versetzt, deutet durch eine, auch bei Essigsäureüberschuss nicht schwindende, Trübung auf Mucin; die dritte Probe wird erhitzt und dann mit $^1/_3$ Vol. Salpetersäure versetzt: Trübung beweist Eiweifs, da die Harzsäuren sowohl durch die überschüssige Salpetersäure als durch Erhitzen der sauren Lösung nicht mehr in Erscheinung treten, andererseits Mucin sich im Salpetersäureüberschuss löst bez. nicht gefällt wird. J. Munk.

---

1) **Roman von Baracz,** Ueber den Wert der Enteroanastomose mittelst der Plättchennaht nach Senn in der Magen-Darm-Chirurgie. Ein experimenteller und klinischer Beitrag zur Magen-Darm-Chirurgie. (Nach einem auf dem III. Congress polnischer Chirurgen zu Krakau am 20. Juli 1891 gehaltenen Vortrage). Arch. f. klin. Chir. XLIV. S. 513.

2) **Derselbe,** Kohlrübenplatten als Ersatz für decalcinirte Knochenplatten bei der Senn'schen Platten-Darm-Naht. Eine experimentelle Studie. Ebenda, S. 580.

3) **H. Schlange,** Aus der k. Universitätsklinik zu Berlin. Ueber einige Darmresectionen. Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 47.

4) **Heinr. Braun,** Ueber die Entero-Anastomose als Ersatz der circulären Darmnaht. Arch. f. klin. Chir. XLV. S. 350.

5) **Derselbe,** Ueber Enterostomie und gleichzeitig ausgeführte Entero-Anastomose. Ebenda, S. 361.

1) Die umfangreiche Arbeit Verf.'s enthält eine sehr genaue bis jetzt teilweise entbehrte Beschreibung der Methode der Senn'schen Enteroanastomose durch Plättchennaht, die Wiedergabe der eigenen mit dieser Methode angestellten Tierversuche, einen Bericht über deren neuere Modificationen und eine vergleichende Kritik der klinischen Ergebnisse der Senn'schen Methode und der der anderweitigen Operationen der Darmanastomose. Den Schluss bildet ein Verzeichniss der seit Senn's erster Publication (ausschliefslich in englischer Sprache erschienenen Arbeiten), welche auf seine Plättchennaht-Methode Bezug nehmen. Dem Zwecke dieser Zeitschrift ent-

sprechend kann hier nur das Wichtigste aus den Schlussfolgerungen B.'s recapitulirt werden: 1) die Gastroenterostomie soll immer nach Senn's Methode ausgeführt werden. Für sie spricht das geringere klinisch und experimentell erwiesene Mortalitätsverhältniss (24.5 pCt.) gegenüber der älteren Lembert-Czarny'schen Nahtweise (mit 42.4 pCt.†), ferner die Einfachheit, Raschheit der Ausführung und sichere Bewahrung vor dem Austritt der Magencontenta, durch Annäherung gröfserer Strecken der Serosae rings um die Gastroenterostomstelle. 2) Bei einem auf die vordere Magenwand übergreifende Pyloruscarcinom oder bei solchem Pyloruscarcinom, wo der Tumor bedeutend ist und die Infiltration auf die Nachbarschaft nicht übergreift, wo jedoch der Pylorus mobil ist, kann man statt der bis nun in ähnlichen Fällen geübten Gastroenterostomie eine Pylorus-Resection zugleich mit letzterer (Billroth) wagen, wenn wir die Senn'sche Methode dazu anwenden (namentlich auch blindes Vernähen des resecirten Duodenums und Magens). Die circuläre Magendarmnaht liefse sich in solchen Fällen in Folge zu weiter Entfernung der resecirten Lumina nicht ausführen. — Ob diese Methode bei mobilem, zur Resection geeigneten Pyloruskrebs den Vorzug vor der bis jetzt üblichen hätte (Bowaeman, Jessett), müsste weitere Erfahrung entscheiden. 3) Die Darmanastomose soll ebenfalls immer mit der Senn'schen Methode ausgeführt werden. 4) Bei bedeutenden Darmstricturen ist die Anostomose mittelst der Senn'schen Naht auszuführen. 5) Bei Blinddarmneubildungen, bei denen eine Darmresection unausführbar ist, ist die Ileocolostomie ebenfalls nach Senn angezeigt. 6) Bei Coecum-Tumoren, welche eine Darmresection gestatten, ist nach dieser Invagination und blindes Vernähen der Darmenden und Ileocolostomie nach Senn angezeigt. 7) Dasselbe gilt bei grofser Ungleichheit der Darmlumina nach anderweitigen Darmresectionen, wie solche namentlich 8) nach Darmresection bei brandigen Brüchen vorkommt. Ob überhaupt jede Darmresection nicht nach Senn zu machen, muss die Zukunft entscheiden. 9) Sie kommt bei Operation des künstlichen Afters mit schwer löslichen Verwachsungen in Frage, indem hier die typische Darmresection mit Enterrorhaphie gefährlich ist a) wegen der der Peritonitis wegen möglichen Anreifsung der morschen Darmwände und Kothergusses in die Peritonealhöhle und b) wegen des Shock's, da die Lösung der Adhäsionen in diesen Fällen mehr Zeit in Anspruch nehmen kann, als die Enterorrhaphie selbst.

2) Statt der umständlich herzustellenden Senn'schen Platten aus nicht völlig decalcinirten Knochen hat B. aus verschiedenem, verdaulichem Material Plättchen herzustellen versucht. Am passendsten dazu erwies sich die Kohlrübe oder der sog. Erdkohlrabi (Brassica Napus variet. rapifera). Aus dieser wurden zunächst gleichmäfsig $^1/_2$ cm dicke Scheiben und aus letzteren 2—4 je nach dem Bedürfniss verschieden grofse Platten mit einem ovalen Loch in der Mitte und 4 Seitenöffnungen geschnitten. Die Armirung der Platten mit Faden und Nadel erfolgte genau wie bei den Senn'schen Knochen-

platten. Bei Tierversuchen wurden die Kohlrübenplatten noch nach 2 Tagen in situ gefunden, jedoch waren sie erweicht; nach 15—20 Tagen existirte keine Spur mehr von ihnen, ebenso auch nicht nach verschieden längeren Zeiträumen, in denen die Tiere zur Section kamen. Am Menschen sind die Kohlrübenplatten zweimal bei Gastroenterostomie mit gutem Gelingen geprüft worden und zwar einmal von B. selbst, das zweite Mal von Heiol in Coblenz.

3) I. Osteoplastische Resection eines hochsitzenden Mastdarmcarcinoms. Verf. operirt nach Levy mit einem Querschnitt über dem Kreuzbein, von dessen Enden jederseits ein etwas divergirender Schnitt bis zur Afterhöhle nach unten führt. Dieser Schnitt durchdringt in seinen Enden nur die Haut, um sich je weiter nach oben desto mehr zu vertiefen. Resection des Erkrankten sowie Vereinigung der beiden Darmstümpfe gehen nach Reclination des so gebildeten Lappens bequem vor sich. Der Lappen wird hierauf nur lose in sein altes Bett gelegt, damit Secret der Wunden, und etwa bei der Nachbehandlung sich entwickelnde Kothfisteln zum Austritt gelangen kann. Während aber diese Kothfisteln bei den sonstigen sacralen Methoden, weil der betroffene Teil des Darmes frei in der Wundhöhle liegt, wenig Heilungstendenz zeigen, stützt der Hautknochenlappen durch allmälige Verwachsung die hintere Darmwand und können sich die Fistelränder nicht soweit wie bei den sonstigen sacralen Methoden nach innen retrahiren. Ein weiterer Vorzug des Modes operandi Verf.'s besteht in der Vermeidung von Darmknickungen, wie sie nach Kreuzbeinresection zuweilen gesehen worden.

II. Ileus. Ausgedehnte Darmresection wegen Gangrän. Die bei der 45jähr. Pat. angeblich am Tage vor der Aufnahme in die Klinik durch Fall von einer Leiter acut entstandenen Ileus-Symptome waren durch strangförmige Einschnürung eines gröfseren Dünndarmconvolutes an der Wurzel des Masenteriums bedingt. Nach Resection von 135 cm Darmlänge zeigte sich, dass trotz der Kürze der Strangulationszeit bereits die betreffenden Mesenterialgefäfse thrombosirt waren. Heilung trat unter Einlegung eines bis vor die Darmnaht reichenden Jodoformtampons auf mehrere Tage ohne Zwischenfall, durch Secundärnaht beschleunigt, ein.

4) B. benutzt die Enteroanastomose als Ersatz der circulären Darmnaht in einer von dem Senn'schen Verfahren etwas abweichenden Weise. Die beiden Darmstümpfe werden nach der Resection 1—1½ cm weit eingestülpt und mit doppelter Nahtreihe verschlossen. Die Lagerung der beiden Enden gegeneinander erfolgt hierauf nicht nach gleicher, sondern in entgegengesetzter Richtung, da bei ersterer Lagerung der Koth durch die Peristaltik gegen den Nahtverschluss einseitig angedrängt wird. Die bei der umgekehrten Lagerung notwendige geringe Torsion des Mesenteriums ist auf die Darmernährung ohne Einfluss. Bei der Annäherung muss man ferner darauf achten, dass die blinden Enden keine zur Kothstauung Anlass gebenden gröfseren Recessus bilden und geschieht die Annäherung

selbst zunächst durch eine die Hinterseite betreffende oberflächliche Naht der Musculatur und Serosa in der Ausdehnung von 5—9 cm. Einige Hilfsnähte fixiren ausserdem die Darmenden als solche an den gegenüberliegenden Darm. Darauf wird nach Incision der Serosa und Musculatur (ohne Beteiligung der Mucosa) jede der einander zugekehrten Darmwandungen noch durch eine zweite Etage von Seidenknopfnähten befestigt, und nun erst, nachdem die schwierigen Nähte an der Hinterseite beendet sind, der Schnitt durch die ganze Dicke der Darmwandungen weiter geführt, etwa sich vorwulstende Teile der Schleimhaut abgetragen und die Schleimhaut jederseits zunächst hinten, dann vorn mit fortlaufendem Catgutfaden vereinigt. Nach dieser am meisten aufhaltenden Naht wird die Vereinigung der Vorderseite durch ein doppeltes Nahtsystem beendet und zum Schluss die Uebergänge dieser vorderen in die hintere Naht noch einer besonderen Revision unterworfen. Im Ganzen sind je nach der Weite der neuen Communication 34—54 Seidenknopfnähte erforderlich und beträgt die Zeit zur Ausführung der Anastomose 15—25 Minuten, wogegen Senn für sein Verfahren 20 Minuten rechnet, was mit Recht B. als keinen wesentlichen Unterschied betrachtet. Von den bis jetzt nach dem vorstehenden Modus operandi behandelten Patienten, deren Geschichten kurz beigebracht werden, genasen 5 und betrug bei letzteren, die nach der Operation verstrichene Zeit zwischen 4 Wochen bezw. 4 Monaten und 18 Monaten. Als Hauptanzeigen des Ersatzes der Enterorrhaphie durch diese Enteroanastomose führt B. unter näherer Begründung im Einzelnen an: 1) Sehr ungleiche Weite der beiden nach der Resection zu vereinigenden Darmlumina. 2) Feste Verwachsung der Darmschlingen mit der Umgebung. 3) Resection des untersten Endes des Ileums. 4) Bedeutende Engen beider Darmlichtungen.

5) B. hat bis jetzt 10 Mal bei Pylorusstenose die Gastro-Enterostomie nach Wölfler gemacht, dabei aber ebenso wie Laukenstein als Uebelstand dieses Verfahrens die Möglichkeit des Rückflusses von Galle (u. Pancreassaft) nach dem Magen empfunden. Ausserdem kommt es bei dem Wölfler'schen Verfahren leicht zur Spornbildung Seitens der eingehefteten Darmschlinge, wodurch ein Teil des abfliefsenden Mageninhaltes einerseits in den zuführenden Schenkel dieser Schlinge abgelenkt, andererseits nach dem Magen selbst zurückgestaut werden kann, und glaubt B., dass hierauf bei den Autopsieen tötlicher Gastroenteroanastomosen nicht genügend geachtet ist. Zur Beseitigung dieser Complication empfiehlt B. die Anastomosirung der beiden Schenkel der betr. Darmschlinge, nicht wie Laukenstein es gethan, die des abführenden Schenkels mit einer benachbarten Ileumschlinge, da diese leicht einem zu tiefen Teil des Ileum angehören könnte. Bei fünf lange genug die Operation (deren Daner B. auf $1\frac{1}{4}$—$1\frac{1}{2}$ Stunden berichtet) überlebenden Patienten konnte B. sich von dem guten functionellen Ergebniss seines Verfahrens überzeugen.

P. Güterbock.

Friis, Beitrag zur Beleuchtung der Frage über die Ansteckungsgefahr der Handelsmilch mit Bezug auf die Tuberculose. Deutsche Zeitschr. f. Tiermed. 1893 XIX. S. 115.

Zur Beantwortung stellte sich Verf. zwei Fragen: 1) ob und in wie grofser Ausdehnung die Handelsmilch mit Tuberkelbacillen inficirt sei und 2) ob auf eine praktisch durchführbare Weise durch Einimpfung von Milch bei Tieren Tuberculose in den Viehbeständen zu konstatiren sei. Er begann im Mai 1892 eine Reihe von Impfungen mit gewöhnlicher Handelsmilch, welche in Kopenhagen auf Veranlassung der Polizei an verschiedenen Verkaufsstellen entnommen worden war. Als Impftiere verwendete F. nicht Meerschweinchen wie frühere Autoren, da dieselben für septische Erkrankungen allzu empfänglich sind, sondern Kaninchen. Von jeder Milchprobe wurden 2 Tieren je 5—10 ccm intraperitoneal injicirt. Unter Abzug der durch Septicämie verloren gegangenen Tiere und dadurch auch der dazugehörigen Milchproben erhielt F. verwertbare Resultate von 28 Milchproben die aus 26 verschiedenen Viehbeständen stammten. Unter diesen riefen 4 Milchproben Tuberculose hervor, zwei mäfsig ausgedehnte, zwei hochgradig vorgeschrittene.

Die in den betreffenden Viehbeständen angestellten Recherchen ergaben, dass in den ersten 2 Fällen die Milch aus Beständen von 20 und 30 Kühen stammte, unter denen je eine sich als Tuberculoseverdächtig erwies, während in letzteren Fällen sie aus Beständen von gleichfalls 20 und 30 Kühen herrührte, unter denen sich mehrere auch an Eutertuberculose erkrankte Tiere fanden.

F. zieht aus diesen Versuchen den Schluss, dass auch die Mischmilch vor Ansteckungsgefahr nicht schützt, und dass ein hoher Procentsatz (14 pCt.) der Handelsmilch ansteckungsgefährlich ist.

Schenrlen.

Zörkendörfer, Ueber die im Hühnerei vorkommenden Bakterienarten nebst Vorschlägen zu rationellem Verfahren der Eikonservirung. (Aus dem hygienischen Institut zu Berlin). Arch. f. Hyg. 1893, XVI. S. 369.

Ueber die Eifäulniss liegt bis jetzt nur eine Arbeit von Schrank aus dem Jahre 1888 vor, der in faulen Eiern hauptsächlich den Bacillus fluorescens putridus und den Proteus vulgaris fand. Und doch ist die Eifäulniss eine hygienische Kalamität ersten Ranges, da durchschnittlich in grofsen Städten etwa 20 pCt. der Eier von dem Consumenten bereits unbrauchbar gekauft werden. In der Praxis erkennt man schlechte Eier daran, dass sie nicht mehr durchscheinend sind und dass sie bei vorgeschrittener Fäulniss in Folge der Gasentwickelung in ihrem Innern in Wasser gelegt langsam oder gar nicht untersinken. Verf. untersuchte 80 Stück Eier; davon hatten 38 den allgemein bekannten Typus der „faulen Eier“: das Eiweiss ist dünnflüssig, getrübt, grau bis graugrün, der Dotter ist schmierig, oliven- bis schwarzgrün. Am Ende des Prozesses ist

der ganze Eierinhalt eine einheitliche schwarzgrüne Masse; schon von Beginn an besteht starker Geruch nach Schwefelwasserstoff. 20 Eier zeigten den zweithäufigsten Typus der Eifäulniss: der Prozess ähnelt im Anfang sehr dem ersten, nur geht die Farbe nicht in's Grüne, sondern in's Hellgelbe über, die Mischung von Dotter und Eiweifs erfolgt sehr früh, wodurch eine mayonaiseartige Masse entsteht; der Geruch ist fäkulent. 5 der Eier waren verschimmelt, die übrigen zeigten keinen besonderen Typus.

Zunächst trat Z. der Frage nach der Eingangspforte der Bakterien näher. Legt man ein Ei in Wasser und stellt das Gefäfs unter die Luftpumpe, so sieht man die im Ei enthaltene Luft an bestimmten Stellen entweichen, färbt man dieses Wasser und entfernt die Luftpumpe, so sieht man, dass an denselben Stellen die Farbe in das Ei eindringt. Untersucht man diese Stellen mit dem Mikroskop, so lässt sich weder in der Schale noch in der Eihaut eine Lücke wahrnehmen.

Diese weniger dichten Stellen müssen als Eingangspforten der Bakterien betrachtet werden. Legte Verf. Eier in Bouillonkulturen bekannter Bakterien z. B. des Prodigiosus, so wuchsen sie in kurzer Zeit durch die Schale durch.

Nach den gewöhnlichen Methoden züchtete Z. dann aus den untersuchten Eiern die fäulniserregenden Bacterien; er fand Angehörige zweier grofser Gruppen, nämlich der schwefelwasserstoffbildenden und der fluorescirenden Bacterien.

Die H_2-S-Bildung wies er nach durch Eintauchen des Wattepfropfes in alcoholische Bleizuckerlösung. Am häufigsten fand er den Bacillus oogenes hydrosulfureus z und n, im Ganzen 16 verschiedene Arten, 15 davon können aber ungezwungen als Abarten betrachtet werden eines und desselben Bacillus, sie stimmen in Gröfse und Gestalt sehr überein nur die Zahl ihrer Geifseln ist verschieden. Alle sind strenge Aeroben.

Als begünstigende Momente der Eifäulniss erwies sich vor allem die feuchte Luft; zur Konservirung der Eier empfiehlt Z., das Firnissen oder Lackiren der Eier; selbst mit den wirksamsten Eifäulnissbacterien geimpfte Eier blieben geniefsbar und zeigten keine Bacterienvermehrung, wenn sie nach der Impfung gefirnisst wurden. Scheurlen.

J. Burney Yeo, Observations on the nature and treatment of angina pectoris. Practitioner 1893, Mai.

Verf. leugnet die Existenz einer „vasomotorischen" Angina pectoris; erhöhter arterieller Druck nebst Spasmus der arteriellen Gefäfse ist lediglich als eine Begleiterscheinung, nicht als Ursache der Krankheit anzusehen, auch bei anderen neuralgischen Anfällen (namentlich solchen im Gebiete des Trigeminus) kann es auf reflectorischem Wege zu vermehrter Gefäfsspannnung kommen. — Für die Behandlung stellt Verf. folgende Indicationen auf: 1) Aufrecht-

erhaltung oder Verbesserung des allgemeinen Ernährungszustandes; Beseitigung einer etwaigen Anämie, Vermeidung körperlicher und psychischer Ueberanstrengung. 2) Beseitigung etwaiger Dyspepsie, namentlich aber der Ueberfüllung des Magens und der Därme durch Gase resp. Fäces. 3) Vermeidung der auf das Herz toxisch wirkenden Substanzen (Thee, Kaffee, Tabak, Alcohol etc.) 4) Diätetische Behandlung einer etwaigen Gicht; Sorge für Haut-, Nieren- und Darmabsonderung. 5) Während der Intervalle der Anfälle: bei Anämie Darreichung milder Eisenpräparate, oder des Arsens (in Combination mit Eisen und Strychnin); in leichten Fällen empfiehlt sich längerer Gebrauch von Digitalis, in anderen Fällen (namentlich bei deutlichen Veränderungen im Gefäfssystem) der des Jodkalium. 6) Im Anfalle ist der Gebrauch der Nitrite (Amylnitrit, Nitroglycerin, Natriumnitrit) indicirt, die wahrscheinlich einfach schmerzstillend wirken, unabhängig von ihrer gefäfserweiternden Eigenschaft. Unter Umständen sind Excitantien, zuweilen Chloroform, in sehr protrahirten Fällen auch Morphium (subcutan) anzuwenden. Perl.

A. W. Campbell, Ein Beitrag zur pathologischen Anatomie der sogenannten Polyneuritis alcoholica. Zeitschr. f. Heilk. (Prager Vierteljahresschr.) 1893, XIV. H. 1, Januar.

Die Untersuchungen erstreckten sich auf 4 Fälle von Polyneuritis alcoholica und führten zu dem Resultate, dass regelmäfsig neben der multiplen Nervendegeneration auch eine bedeutungsvolle Affection des Rückenmarks constatirt werden konnte, nämlich eine zerstreute Degeneration von Nervenfasern in der weifsen Substanz des Rückenmarks, mit besonderer Affection der Lissauer'schen Wurzelzone und der Hinterstränge. Dabei waren in allen Fällen auch die vorderen und hinteren Spinalwurzeln partiell degenerirt. Die Polyneuritis alcoholica ist demnach als generalisirte Affection des Nervensystems aufzufassen, deren toxische Veränderungen durchaus nicht auf die peripheren Nerven beschränkt ist. Mit dieser breiteren anatomischen Basis stimmen auch die klinischen Symptome, wie Reizbarkeit, Gedächtnissverlust, psychische Anomalien etc., die vielleicht auf pathologische Veränderungen in den Zellen der Hirnrinde zurückzuführen sind. S. Kalischer.

---

1) **Grasset** (Castan), Un cas de Sclérose en Plaques et Hystérie associées avec Autopsie. Clinique Médicale de L'Hopital Saint-E'loi. 1892.

2) **Ghilarducci,** Contribution an Diagnostic différential entre L'Hystérie et les Maladies organiques du Cerveau. Archives de Neurologie 1892, No. 72.

Ein 23jähriges Mädchen zeigte im April 1891 Nystagmus, scandirende Sprache, Intentionszittern, Schwindel, Steigerung der

Patellarreflexe, Fufsclonus; die Sensibilität war bis auf eine leichte Hypästhesie am rechten Unterschenkel intact. Die Diagnose wurde auf multiple Sclerose gestellt und nach dem Gebrauch von Solanin bis zur Dosis von 0.3 einige Besserung im Zittern und im Schwindel erzielt. Im Mai 1891 zeigte die Patientin nach einer psychischen Erregung wiederholt hysterische Anfälle mit Convulsionen, Anästhesie und folgendem zweistündigen tonischen Krampf in den Masseteren, Hals- und Nacken-Muskeln; waren ferner hysterogene Zonen, Ovarie, Verlust des Pharynxreflexes, und die bereits vor den hysterischen Anfällen bemerkte Herabsetzung der Sensibilität im rechten Bein vorhanden. Diese Zeichen der Hysterie bestanden auch in der anfallsfreien Zeit unverändert, während die oben genannten Symptome der multiplen Sclerose einen ununterbrochenen progressiven Verlauf nahmen, und durch einen im Jahre 1889 aufgetretene Diplopie vorübergehender Natur eingeleitet waren. Bei der Patientin bestand ferner eine beiderseitige weifse Sehnervenatrophie und eine erhebliche unregelmäfsige concentrische Gesichtsfeldeinengung. Januar 1892 machten sich bei ihr unter dem Einfluss einer Influenza bulbäre Erscheinungen geltend, (wie Tachycardie, Dyspnoe, Cyanose, Sprachstörung), denen die Kranke erlag. Die Section erwies die für die multiple Sclerose typischen sclerotischen Heerde im Pons, am Boden des 4. Ventrikels, in der Medulla und im Rückenmark. Das Gehirn wurde nicht untersucht. Der Fall reiht sich anderen an, bei denen ein organisches Nervenleiden mit Hysterie combinirt ist.

2) Der erste mitgeteilte Fall (aus der Charcot'schen Klinik) betrifft eine Hysterie, die unter der Form der partiellen sensiblen resp. sensorischen Epilepsie verlief (Einschlafen und Taubheitsgefühl einer ganzen Körperhälfte mit Aphasie, Intelligenzstörung und Lähmung); es bestanden neben diesen Anfällen die bekannten hysterischen Stigmata und grofse hysterische Attaquen. Der 2. Fall betrifft eine Hysterische, die Anfälle zeigte, welche denen einer partiellen motorischen Epilepsie glichen (Krämpfe, Schwäche eines Armes mit Aphasie); die Anfälle verliefen hier mit einem Zungenbiss, der auch in anderen hysterischen Anfällen von Charcot beobachtet worden ist. Es bestanden daneben als Zeichen der Hysterie eine Hemianästhesie, Einschränkung des Gesichtsfeldes. Auch im 3. Fall handelt es sich um die Vortäuschung einer partiellen motorischen Epilepsie (Kältegefühl, Krämpfe einer Körperhälfte mit folgender Lähmung). Der 4. Fall verlief gleichfalls unter dem Bilde einer partiellen motorischen Epilepsie und täuschte zugleich die Entwicklung einer cerebralen Lues vor; es bestanden heftiger, bei Nacht zunehmender Kopfschmerz, apoplectiforme Anfälle mit Sprachstörung, Krämpfe des Armes und Beines mit folgender Lähmung; als Zeichen der Hysterie bestanden daneben Hemianästhesie etc.

S. Kalischer.

J. Kocks, Ueber die nachträgliche Diagnose des Geburtsmechanismus aus den Geburtstraumen der Mütter und ihre forensische Bedeutung. Arch. f. Gyn. XXXI. S. 1—9.

Kocks hat während seiner Assistentenzeit in der Bonner Universitätsklinik eine Reihe von Kreissenden in Knieellenbogen- oder stark erhöhter Seitenlage niederkommen lassen und dabei gefunden, dass, je nachdem der Durchtritt des Kindes in dem einen oder in dem anderen schrägen Durchmesser des Exitus vaginae ohne Kunsthilfe erfolgte, an einem — meistens hinten — oder an beiden Endpunkten dieses schrägen Durchmessers Schleimhautrisse der Scheide und manchmal in deren Verlängerungen hinten auch Dammrisse auftraten. Die Schleimhautrisse beginnen bei Primiparae stets, bei Multiparae meist entsprechend dem grössten Durchmesser des Schädels an einem Punkte hinten, neben der Columna rugarum, bleiben auf derselben Seite und endigen hier; oder sie treten auf den Damm über; vorn beginnen sie neben der Columna auf der anderen Hälfte der Scheide und endigen im Vestibulum. Bei erster Schädellage wird also die Verletzung rechts hinten und links vorn, bei zweiter Schädellage links hinten und rechts vorn zu finden sein.

Diese Bestimmung kann von forensischer Bedeutung sein. — Da geheime Geburten oft ohne Kunsthilfe erfolgen, so wird man in der Verletzung der Mutter und der Kopfgeschwulst des Kindes ein Moment der Zugehörigkeit eines Kindes zu einer bestimmten Mutter haben. Dieser forensische Wert wird sich vielleicht mehr noch im ausschliefsenden Urteil als im bestätigenden des Gerichtsarztes geltend machen. W. Schülein.

Cornévin, Influence de la pilocarpine et de la phloridzine sur la production du sucre dans le lait. Compt. rend. T. 116. p. 263.

Bei Milchkühen hat Verf. nach subcutaner Injection von salzsaurem Pilocarpin (0.25 g pro Tag) ohne Aenderung der Milchmenge eine Zunahme des Milchzuckers um 0.7—1 g nach einmaliger, um 4.6—5.5 g per Liter Milch nach 4maliger Einführung festgestellt, ohne dass Zucker in den Harn übertrat. Bei einem Hunde stellte sich auch keine Zuckerausscheidung durch den Harn ein, als er bis zur tötlichen Vergiftung Pilocarpin erhielt. — Subcutane Einspritzung von 10 g Phloridzin bei einer Milchkuh liefs den Zuckergehalt der Milch von 3.4 auf 5.5, 5.8, 4.6 pCt. ansteigen, und am folgenden Tage erhob sich nach Einspritzung von 20 g Phloridzin der Zuckergehalt auf 6.9, 6.6, 5.8 pCt. Phloridzin hatte auch hier eine Ausscheidung von Glucose durch den Harn zur Folge. J. Munk.

E. Rose, Aus der freien Vereinigung der Chirurgen Berlin's. Beiträge zu inneren Chirurgie II. Die Epoophorectomie. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIV. S. 51.

Ausführlicher Bericht über die Entfernung einer kopfgrofsen Eierstockcyste, welche im rechten breiten Mutterbande safs, unter vollständiger Erhaltung beider Eierstöcke bei einem 20jähr. Mädchen. Volle Heilung wurde noch nach $^3/_4$ Jahr constatirt.

P. Güterbock.

Th. Escherich, Die örtliche Behandlung der Rachendiphtherie. Wiener klin. Wochenschr. 1893, No. 7—10.

Die Untersuchungen über die Aetiologie der Diphtherie veranlassten Verfasser, der bis dahin auf dem Boden der schonenden espektativen Therapie gestanden, stark des-

infizirende Flüssigkeiten auf den Krankheitsherd unter Controlle der bacteriologischen Untersuchung anzuwenden. Die Methoden der Application sind 1) die Zerstäubung antiseptischer Flüssigkeiten auf die Rachenschleimhaut mittelst Spray und 2) das Auswischen der Rachenhöhle mittelst in Sublimatlösung getauchter Schwämme (1‰ Sublimatlösung). W. Lublinski.

Stembo, Ein Fall von spontaner Heilung eines Kehlkopfpolypen nach nötig gewordener Tracheotomie. Petersburger med. Wochenschr. 1893, No. 6.

Bei einer 42jähr. im 7. Monat graviden Frau stellte sich sehr heftige Athemnot ein, deren Ursache ein unter dem linken Stimmband sitzender Polyp war. Es musste die Tracheotomie gemacht werden. Etwa 3 Monate später waren von der Geschwulst nur Spuren vorhanden, die späterhin noch schwanden. W. Lublinski.

Polyak, Ueber eine noch nicht beschriebene Form von Coryza professionalis. Berl. klin. Wochenschr. 1893, No. 1.

Bei einer Frau mit stark durch Syphilis verändertem Naseninnern führt Verf. die hochgradigen Veränderungen auf die längerdauernde Reizwirkung von Bronzestaub zurück. Dieser Reiz soll teils mechanisch, teils chemisch ausgeübt worden sein, da bei Berührung mit dem Nasensekret Chlorverbindungen des Kupfers und Zinks entstehen, die stark ätzend sind. (Zur Erklärung der Ulcerationen des Naseninneren genügt die Syphilis vollständig. Ref.) W. Lublinski.

C. Spengler, Zur Bronchialdrüsentuberculose der Kinder. (Aus dem Institut für Infectionskrankheiten). Zeitschr. f. Hygiene 1893, XIII, S. 347.

S. untersuchte die Bronchialdrüsen von 6 Kinderleichen; ihr Alter war 3—10 Jahre, die Todesursache Diphtherie, Sepsis und Peritonitis. In keinem Falle hatten sich während des Lebens Zeichen von Tuberculose gezeigt. Die Untersuchung geschah im Deckglaspräparat und im Schnittpräparat. In 5 Fällen wurden Tuberkelbacillen gefunden, manchmal ohne dass die Drüse besonders verändert gewesen wäre. Die Cervical- und Mesenterialdrüsen wurden in allen Fällen frei gefunden. Scheurlen.

Uffelmann, Weitere Beiträge zur Biologie des Cholerabacillus. Einfluss der Kälte auf seine Lebensfähigkeit. Berl. klin. Wochenschr. 1893, No. 7.

U. liefs in dem kalten Winter 1892—1893 Cholerabacillensuspensionen u. Cholerabouillonkulturen in Reagensgläsern gefrieren und nahm täglich ein Stückchen des Eises zur Plattenkultur ab. Die Temperatur sank in einem Fall bis auf 25° C, dieselbe wurde von den Cholerabacillen noch überstanden. Sie blieben im Allgemeinen etwa noch 5 Tage lang in gefrorenem Zustande lebensfähig, doch scheint hiebei die Intensität der Kälte eine Rolle zu spielen. Scheurlen.

A. Albu, Klinische und experimentelle Beiträge zur Kreosotbehandlung der Lungentuberculose. Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 51.

Verf. berichtet über die ausgedehnte Anwendung des Kreosots bei Phthisikern im Krankenhause Moabit. Das Mittel wurde (in Pillenform) den einzelnen Kranken bis zu 3 g täglich gegeben, und zwar Wochen und Monate hindurch; einzelne Kranke haben es bis auf 450 g reines Kreosot gebracht. Die Mehrzahl der Kranken vertrug das Mittel gut, auch in diesen kolossalen Dosen. Eine specifische Einwirkung auf die Lungentuberculose spricht Verf. dem Mittel völlig ab; weder wurde das Fieber durch

dasselbe beeinflusst, noch zeigte sich eine Verminderung der Tuberkelbacillen; auch die Virulenz der letzteren verminderte sich nicht (wie aus Versuchen hervorging, die Verf. in Gemeinschaft mit Th. Weyl anstellte). Verf. sah unter der Kreosotbehandlung die allerverschiedensten, auch sehr ungünstigen Verlaufsweisen der Phthise. Er schreibt dem Mittel lediglich eine symptomatische Bedeutung zu und sieht es in dieser Hinsicht als das beste an, das wir gegenwärtig besitzen; für die meisten Kranken scheint es ein gutes Expectorans, für andere ein Stomachicum zu sein; im Ganzen erweckt es oft den Eindruck eines Tonicum. Perl.

J. Rosenthal, Ueber die Ausscheidung subcutan injicirten Morphiums durch den Speichel. (Vorläufige Mitteilung). Aus d. med. Abth. d. H. Prof. Rosenbach im Hospital zu Allerh. in Breslau. Cbl. f. klin. Med. 1893, No. 1.

R.'s Untersuchungen beweisen, dass

1) Morphium durch den Speichel in nicht unbeträchtlicher Quantität ausgeschieden wird,

2) dass das Morphium sich im Körper anhäufen kann,

3) dass der positive Ausfall der Reaction und die quantitative Bestimmung des im Mageninhalte enthaltenen Morphiums keinen directen Aufschluss über die Menge des durch die Magentätigkeit abgesonderten Morphiums zulässt.

4) Bei Verdacht auf Morphiumintoxication kann der Gerichtsarzt oder Gerichtschemiker den jedenfalls leichter als Mageninhalt zu erlangenden Speichel mit Aussicht auf Erfolg zum Gegenstande seiner Untersuchungen machen. C. Rosenthal.

R. Kolisch u. K. Pichler, Ein Fall von Morbus Addisonii mit Stoffwechseluntersuchung. Cbl. f. klin. Med. 1893, No. 12.

Ein 29jähriger Mann erkrankte an Addisonscher Krankheit; der Fall zeichnete sich durch das ganz exceptionelle Auftreten von Schleimhaut-Hämorrhagien (in der Mundhöhle) aus. Bei diesem Pat., dessen Erkrankung nicht sehr weit vorgeschritten und dessen Harn gänzlich frei von abnormen Bestandteilen war, wurde ein exacter Stoffwechselversuch vorgenommen.

Es ergab sich, dass sich der Kranke in Bezug auf die Ausnützung der Nahrung (sowohl Stickstoff als Fett) und in Bezug auf den Eiweissverfall völlig wie ein gesunder Mensch verhielt, ja bei der verabreichten Eiweissmenge eine entschiedene Neigung zum Ansatze von Eiweiss zeigte. Perl.

Charcot, Amyotrophies spinales réflexes d'origine abarticulaire. Progrès méd. 1893, No. 13.

Die in Folge von Gelenkaffectionen auftretenden Muskelabmagerungen werden heute allgemein auf eine durch centripetal verlaufende Nerven ausgeübte dynamische Beeinflussung der trophischen Centren in der grauen Rückenmarkssubstanz zurückgeführt.

An Beispielen aus der Litteratur und aus dem eigenen Beobachtungskreise wird nun von Ch. nachgewiesen, dass das geringste Trauma, auch wenn es nicht die Gelenke sondern die Knochen oder die Muskeln betroffen, den gleichen Effect haben kann. Da aber doch immer nur eine geringe Anzahl von Menschen nach derartigen Verletzungen so schwere Erscheinungen von Atrophie etc. darbieten, so meint Ch., dass es sich bei den faktisch in dieser Weise Erkrankten um eine persönliche oder ererbte nervöse Prädisposition handele, ohne welche sonst so schwere Folgezustände nicht auftreten würden. Bernhardt.

Francotte, Des injections sous-cutanées de phosphate de soude dans le traitement, des maladies nerveuses. Extrait des Annales de la Société médico-chirurgicale de Liege.

Anstatt der Injectionen mit Hoden- resp. Nervensubstanz hat Verf. ebenso wie Brocq, der als das wirksame Princip dabei das darin enthaltene phosphorsaure Natron

anspricht, bei verschiedenen Nervenkrankheiten Einspritzungen mit einer 4 proc. Lösung davon gemacht. Sie wurden in steigender Dosis täglich oder jeden zweiten Tag applicirt, ohne Schädigung — in einem Falle 10 Spritzen täglich — ertragen. Die Erfolge anlangend berichtet Verf. in der 1. Gruppe über 4 Fälle (Paralysie Générale, Ataxie, Neurasthénie alcoolique, Epilepsie) in denen jeder Erfolg ausblieb, in der 2. Gruppe über 5 Fälle (Mélancolie, déséquilibration mentale, — symptomes neurasthéniques, débilité mentale — neurasthénie, Neurasthénie — obsessions, maladie chronique de la moelle), in welchen zweifellose Besserung eintrat und in der 3. Gruppe über 5 Fälle, in denen die Resultate zweifelhaft blieben (2 Mal Alcoholdelirien, Neurasthenie, Epilepsie, allgemeine Parese). — Wie man sieht, bedarf die ganze Methode erst noch sorgfältiger Prüfung. Schäfer

---

P. J. Möbius, Ueber Seelenstörungen bei Chorea. Münchner med. Wochenschr. 1892, No. 51, 52.

Zunächst will M. die Chorea als Symptom von der einfachen Chorea Sydenhams, (minor), geschieden wissen; letztere Krankheitsform sieht er nicht als eine auf hereditärer Veranlegung beruhende Neurose an, sondern als eine infectiöse Krankheit. Dafür spricht erstens der Umstand, dass vorher ganz gesunde, erblich gut veranlagte Menschen an Chorea erkranken können: der Verlauf der Chorea ist der einer infectiösen Krankheit und nicht der einer Neurose; ferner kann die Chorea letal endigen; am meisten verdächtig ist das häufige Vorkommen der Polyarthritis und Endocarditis bei der Chorea. — Die Choreapsychose ist selten; sie besteht gleich allen anderen infectiösen, toxischen Delirien in einem traumhaften Zustande, der sich durch Verwirrung, Neigung zu Sinnestäuschungen, Wahnideen und Aufregung kundgiebt (Verwirrtheit mit und ohne Hallucinationen). Die Psychose betrifft meist Individuen, die das 15. Lebensjahr überschritten haben (19 und darüber); sie geht nach mehrwöchentlicher Dauer fast stets in Heilung über. — Auf der anderen Seite kann die Chorea den verschiedenen Formen des Irreseins der Entarteten als Gelegenheitsursache dienen; und ferner kommen bei jugendlichen Entarteten hysterische und manieartige Zustände vor, zu deren Symptomen Choreabewegungen gehören. S. Kalischer.

L. Mann, Casuistischer Beitrag zur Lehre vom central entstehenden Schmerze. Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 11.

Der 61 jährige Kranke litt Mai 1886 an Schwindelanfällen und heftigen Schmerzen in der linken Körper- und rechten Gesichtshälfte; dazu trat Heiserkeit der Stimme, Erschwerung des Schlingens, vorübergehendes Doppeltsehen; es konnten bei der Untersuchung festgestellt werden: totale Lähmung des rechten Stimmbandes, Fehlen der Patellarreflexe, taumelnder Gang mit Neigung nach rechts zu fallen, Herabsetzung der Sensibilität in der linken Rumpf- und in der rechten Gesichtshälfte wie an den rechtsseitigen Schleimhäuten des Gesichts; an denselben Stellen bestehen neben einem subjectiven Gefühl von Taubheit beständige brennende Schmerzen. Die Diagnose lautete auf einen Erweichungsheerd (Thrombose der Art. cerebell. poster. infer. sinistr.) in der Medulla oblongata nahe an der aufsteigenden Quintuswurzel und den Ursprungsfasern des N. accessorius und nahe bei dem Corpus restiforme, dessen Läsion als Ursache des Schwindelgefühls angesehen wird. Centrale Schmerzen können entstehen, sobald die centrale Gefühlsbahn an irgend einer Stelle in Mitleidenschaft gezogen ist.
S. Kalischer.

Piasecki, Sur le traitement de la syphilis par les injections intramusculaires de sublimé à 5 pour 100 (méthode de Lukasiewicz). Bull. génér. de Thérapeut. 1893, 15. Febr.

Verf. hat die von Lukasiewicz empfohlene Methode der Syphilisbehandlung (Cbl. 1892, S. 732), welche darin besteht, dass wöchentlich einmal eine Pravaz'sche Spritze

eine 5 proc. Sublimat-Kochsalslösung injicirt wird, bei 25 Pat. mit vorzüglichem therapeutischem Erfolge und ohne alle unangenehme Nebenwirkungen angewendet.

H. Müller.

P. Tommasoli, Ueber autotoxische Keratodermiten. Monatsh. f. pract. Dermat. 1893, Ergänzungsh. I.

In breitester Ausführung sucht Verf. darzuthun, dass es unter den Dermatosen mit Veränderungen der Hornschicht eine besondere Gruppe von chronischen Krankheiten giebt, die immer mit entzündlichen Prozessen in der Pars papillaris beginnen und mit einer trägen Hyperproduction der Epidermis, speciell der Hornschicht endigen, denen ausserdem gewisse klinische Charaktere gemeinsam sind und die auch in ätiologischer Beziehung viele Berührungspunkte haben. Er fasst sie zu einer Familie, die er Keratodermiten nennt, zusammen und rechnet zu dieser die Keratonosen AUSPITZ's, UNNA's Parakeratosen, ferner den Comedo, den Lichen scrophulosorum, den Lichen simplex chronicus VIDAL's, die verschiedenen Keratome der Extremitäten, die Herpetides exfoliatives von BAZIN. Betreffs ihrer Pathogenese geht Verf. auf den alten Begriff der „krankhaften Säfte" zurück und leitet sie von Stoffwechselstörungen her, welche zur Bildung von Toxinen führen, von denen sich der Organismus fortwährend zu befreien sucht, was zu der Erkrankung seiner Ausscheidungsorgane Veranlassung giebt. — Der Entwurf eines neuen Systems der Hautkrankheiten, welcher Verf. seiner Abhandlung vorausschickt, ist im Orig. zu studiren. H. Müller.

H. Eichhorst, Elephantiasis syphilitica der Lippen. Virchow's Arch. Bd. 131, S. 568.

Bei einem 43jährigen Manne entwickelte sich 4 Jahre nach einer syphilitischen Infection eine stetig zunehmende, sehr entstellende Schwellung und Wulstung beider Lippen und zwar ohne dass an ihnen irgend ein Verschwärungsprozess vorausgegangen wäre. Sie waren nach auswärts gerollt, sprangen rüsselförmig vor und boten bei der, übrigens schmerzlosen, Betastung das Gefühl eines überall gleichmäfsig weichen und schwammigen Gewebes; die Schleimhaut war unverändert. Sonstige Erscheinungen von Syphilis fehlten. Eine Schmierkur hatte keinen Erfolg, dagegen bildete sich die Unterlippe nach Behandlung mit dem Galvanokauter auf einen annähernd normalen Umfang zurück. Etwa ein halbes Jahr später aber (nachdem inzwischen noch eine Sarcocele syphilitica aufgetreten und durch Jodkalium geheilt war), erreichte die Schwellung wieder ihre frühere Höhe. Unter einer erneuten Schmierkur ging zwar die Verdickung beider Lippen beträchtlich zurück, doch war der Erfolg auch jetzt kein bleibender. — Hauptsächlich aus der Wirksamkeit der zweiten Inunctionskur und dem Fehlen jeder sonstigen Ursache für die Erkrankung, schliefst Verf., dass dieselbe direct auf die Syphilis zurückzuführen sei. H. Müller.

Richelot, De l'intervention chirurgicale dans les grandes nevralgies pelviènnes. Annales de Gyn. 1892, Nov.

Verf. bespricht erst die Indication zu grösseren Eingriffen, die sehr ernst genommen werden müssen und teilt dann 3 Fälle mit, in denen nach Entfernung der beiden oder blos der einseitigen Adnexe Heilung eintrat.

In 3 weiteren ebenso behandelten Fällen trat die Heilung nicht ein und erst die Hysterectomia vaginalis brachte sie.

In weiteren 8 Fällen wurde gleich die Hysterectomie vaginalis vorgenommen. Verf. empfiehlt zum Schluss nach seinen Grundsätzen vorzugehen und erst die Entfernung der einen oder der beiderseitigen Adnexe in den schwersten Fällen jedoch gleich die Hysterectomie vaginalis mit Entfernung der Adnexe vorzunehmen.

A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstrafse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

173

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **8. Juli.** **No. 27.**

Inhalt: Onodi, Bemerkungen zu den „vorläufigen Mitteilungen über den Mechanismus der Kehlkopfmusculatur" des Hrn. Dr. Neuman. (Orig.-Mitt.)

Arnstein, Die Nervenendigungen in den Schmeckbechern. — Merkel und Bonnet, Ergebnisse der Anatomie und Entwickelungsgeschichte. — Klug und Olszewski, Beck u. Benedikt, Einfluss der Muskelarbeit auf die Phosphorsäureausscheidung und Schwefelausscheidung. — Strauss, Vorkommen von Ammoniak im Mageninhalt. — Wagner, Zur Casuistik der Nierenchirurgie. — Myoind, Ueber Schläfebeine Taubstummer. — Kuch, Stand der Choleradiagnose. — Courmont und Doyon, Ein Tetanus erzeugendes Ferment. — Jakowski, Aetiologie der Pleuritis. — Mirnich, Ueber die Spinalerkrankungen im Verlauf der perniciösen Anämie. — Jaanselme, Ueber die nervösen Erscheinungen nach Thoracocentese. — Köbner, Ueber Tuberculose der Haut.

Hédon, Diabetes beim Kaninchen nach Zerstörung des Pankreas. — Hirschler, Zur Kenntniss der Papaya Verdauung. — v. Lesser, Ueber Lymphangioma diffusum. — Killian, Projection laryngoskopischer Bilder. — Rolleston und Kasthak, Vorkommen von Cysten in der Leber Neugeborner — Cohn, Fall von Lungenabscess. — Aschoff, Fall von Distomum lanceolatum in der Leber — Fikl, Digitalis bei Pneumonie. — Ganser, Bemerkenswerte Nervenfälle. — Finsinger, Ueber Neuritis nach Eiterungen. — Thomalla, Heilung der Epilepsie durch Hypnose. — Joachimsthal, Ueber Spina bifida occulta. — Lanz, Arzneiexanthem nach Opiumgebrauch. — Phillips, Folge von Peritoneal-Adhäsionen. — Lassenhane, Veränderungen der Luftwege bei Carbolsäurevergiftung.

Bemerkungen zu den „vorläufigen Mitteilungen über den Mechanismus der Kehlkopfmusculatur" des Hrn. Dr. Neumann.

Von Dr. A. Onodi, Docent zu Budapest.

Da ich nach meinen Untersuchungen den obigen Aufsatz (No. 25) für gegenstandslos betrachte, könnten meine Reflexionen ganz ruhig wegbleiben. Herr N. constatirt die Richtigkeit meiner Beobachtung, acceptirt aber meine Folgerung nicht, welche im Wesen darin bestand, dass ich nach Durchschneidung des Reccurens und Vagus die Adductionsbewegungen des Stimmbandes der Function des M.

cricothyreoideus zugeschrieben habe. Die Frage, welche den Gegenstand des Streites bilden kann, ist also die, ob der M. cricothyreoideus im Stande ist, das Stimmband der Medianlinie zu nähern und während seiner Contraction dasselbe in seiner Lage zu erhalten.

Ich muss die diesbezüglichen Bemerkungen des Hrn. N. auf Grund meiner Untersuchungen als irrige erklären.

Ich habe nach ausführlichen Studien den ganzen Mechanismus der Adductionsbewegung des Stimmbandes bei der Contraction des M. cricothyroideus untersucht. Diese Thatsache habe ich in der physiologischen Section der naturwissensch. Gesellschaft in Budapest (Monat April) experimentell wiederholt demonstrirt. Meine Untersuchungen erscheinen in den nächsten Nummern der Berliner klinischen Wochenschrift, daher ich an dieser Stelle nicht näher darauf eingehe. Ich hoffe auch Gelegenheit zu haben, in Rom in der laryngologischen Section als Referent diese Tatsache experimentell demonstriren zu können.

Diese Bemerkungen hielt ich bis zur Erscheinung meiner Arbeit für notwendig.

C. Arnstein, Die Nervenendigungen in den Schmeckbechern der Säuger. Archiv f. mikr. Anat. Bd. 41, H. 2.

Verf. kommt auf Grund der Methylenblaumethode, deren Anwendung im Original beschrieben wird, hinsichtlich der Nervenendigung in den Schmeckbechern zu Resultaten, welche denen der Golgi'schen Schule direkt entgegengesetzt sind. Während die mit dem Chromsilber arbeitenden Forscher einen directen Zusammenhang der Nervenfibrillen mit den Geschmackszellen anerkennen, leugnet Verf. einen solchen Zusammenhang auf das Entschiedenste. Im Einzelnen sind die Resultate, die Verfasser erhalten hat, die folgenden:

Die Nerven, welche in der Gegend der Schmeckbecher eine „eigentümliche bogenförmige" Anordnung zeigen, lassen sich von der Basis des Schmeckbechers bis zum Geschmacksporus verfolgen; dabei zeigen sie ein konvergentes Verhalten. Die eben geschilderte Anordnung zeigt sich, wenn man die Oberfläche des Bechers betrachtet; bei tieferer Einstellung erscheint ein Gewirr von Fäden, die zum Teil geradlinig, zum Teil in mannichfacher Weise durchkreuzt verlaufen. Man erkennt dann, dass der bogenförmige Verlauf der Nervenfasern sich an den der Deckzellen anschliefst, und zwar verlaufen die varikösen Fibrillen zwischen und auf den Deckzellen sich zuweilen über eine Zelle zu einer anderen begebend, und enden frei. An geeigneten Isolationspräparaten sieht man, dass die Deckzellen von den varikösen Nervenfibrillen umsponnen werden, welche feine Aeste abgeben, die sich zur konkaven Fläche der Zelle umschlagen und hier mit anderen Fibrillen sich kreuzen.

Die Geschmackszellen, die man durch vorsichtiges Zerzupfen geeignet macerirten Materiales zu Gesicht bekommt, werden gleich-

falls von Nervenfasern umsponnen, die bis zum freien Zellrande zu verfolgen sind. Diese varikösen Nervenfibrillen dringen nie in das Innere der Geschmackszellen ein, sondern enden frei am Geschmacksporus.

Während die Nervenfäden sich im Methylenblau in charakteristischer Weise tingiren, bleiben Deck- und Geschmackszellen normaler Weise ungefärbt; tritt doch eine Färbung ein, so ist dieselbe als ein Zeichen zu betrachten, dass die betreffenden Zellen nicht mehr lebend waren.

Verf. hält die Nerven, welche die axialen Zellen (Geschmackszellen) umspinnen, für Endigungen des Glossopharyngeus, demnach sind die die Deckzellen umspinnenden Fibrillen einfache sensible Fasern. Rawitz.

Merkel u. **Bonnet**, Ergebnisse der Anatomie und Entwickelungsgeschichte. Wiesbaden I, 1891. J. F. Bergmann, 1892.

In einem sehr umfangreichen Bande sind eine Anzahl von Essays über die einzelnen Kapitel der Anatomie und Entwickelungsgeschichte gegeben, welche aus den Federn bewährter Forscher stammen. Jeder der an diesem Werke beteiligten Autoren behandelt die auf seinem speciellen Gebiete in den letzten Jahren erschienenen Arbeiten und giebt dadurch ein Bild von dem gegenwärtigen Zustande des Wissens. Es ist somit natürlich, dass hier keine einfachen Referate über die einzelnen Publicationen vorliegen, sondern dass jeder Mitarbeiter die Erscheinungen auf seinem Spezialgebiete kritisch beleuchtet. In der so bedingten individuellen Färbung der einzelnen Essays liegt der Wert des von den Herren Merkel u. Bonnet inaugurirten Unternehmens. Während die Jahresberichte, über die wir in der Wissenschaft bisher verfügen, eine — meist sehr spät erscheinende — Uebersicht der einzelnen Veröffentlichungen geben, wobei sie sich jeder kritischen Bemerkung streng enthalten, liegt hier, im Gegensatze zu denselben und sie gewissermassen ergänzend, ein litterarisches Produkt ganz eigener Art vor, das lebhaft an die trefflichen Jahresberichte erinnert, die früher in Müller's Archiv von hervorragenden Autoren veröffentlicht wurden. Die „Ergebnisse der Anatomie und Entwickelungsgeschichte" machen die bisherigen Jahresberichte keineswegs überflüssig, da die Mitarbeiter nicht jede Publication für ihre Essays berücksichtigen, so aber, wie sie sind, und weil sie so sind werden sie sicher fruchtbringend auf die Forschung einwirken.

Doch nicht blofs für den Theoretiker hat die neue litterarische Erscheinung Wert, höher fast noch ist ihre Bedeutung für den Kliniker. Wenn der letztere sich einen wissenschaftlichen Boden erhalten und nicht ganz in der „Ars medicandi" untergehen will, so muss er wissen, wie es in den morphologischen Disciplin aussieht. Durch Studium der Einzelarbeiten kann er sich nicht auf dem laufenden erhalten, da er der zu einem solchen Studium nötigen

Zeit ermangelt, hier greifen nun helfend die „Ergebnisse“ ein. Sie bringen das auch für den Kliniker notwendige und bringen es in einer Form, die manchem schmackbafter sein dürfte, als die mehr mecbanische Aufzählung der Jahresberichte. Allerdings darf nicht vergessen werden, dass die Ergebnisse eben nicht alles enthalten.

Es wäre sehr zu wünschen, dass das von Verlagsbandlung J. F. Bergmann in Wiesbaden trefflich ausgestattete Werk in den Kreisen der Kliniker die weite Verbreitung fände, die ihm in den Kreisen der Anatomen und Physiologen unbedingt sicher ist.

Rawitz.

---

1) **F. Klug** und **V. Olsavszky**, Einfluss der Muskelarbeit auf die Ausscheidung der Phosphorsäure. Pflüger's Arch, LIV. S. 21.

2) **C. Beck** und **H. Benedikt**, Ueber den Einfluss der Muskelarbeit auf die Schwefelausscheidung. Ebenda, S. 27.

1) Bei einem kleinen Hund von 5 ¼ Kilo, der bei Milchnahrung im Mittel pro Rubetag 0.32 g P_2O_5 durch den Harn ausscbied, stieg die Tagesausfubr auf 0.57 g, als derselbe einen Weg von 16 Kilometer in schnellem Laufe und einen Scblitten ziehend zurücklegen musste. Am folgenden Ruhetage fanden sich nur 0.28 g P_2O_5 im Harn. Indem Verff. der Meinung sind, dass die bei der Muskelarbeit sich bildende Milchsäure die im Muskel vorbanden P_2O_5 in Lösung überführe und sich von dieser P_2O_5-lösenden Wirkung bei Digestion von Knochen und Muskelfleiscb mit 1 proc. Milchsäure überzeugten, fütterten sie einen zweiten Hund mit Milch und gaben einen Tag um den anderen 9—37 g Milchsäure binzu, sie rechnen nun für die Milcbsäuretage eine Mehrausscheidung an P_2O_5 heraus (über deren Gröfse sich bei den weiten Schwankungen der Normaltage kaum eine begründete Vorstellung gewinnen lässt. Ref.)

2) Aus den Versuchen, welche von dem einen der Verff. an sich selbst bei gleicher Diät (110 g Eiweifs, 120 g Fett und 255 g Koblebydrate, Ref.) ausgeführt und in denen zwischen die Ruhetage zweimal je ein Arbeitstag (mäfsige Bergbesteigung) eingelegt worden ist, folgern Verff., dass Muskelarbeit die Schwefelausscheidung vermehrt und dass danach bei Ruhe eine entsprechende Minderausscbeidung folgt (auch diese Berecbnung kann Ref. nur für die 2. Versuchsreibe anerkennen; die erste beweist in dieser Hinsicht nicbts). Bei gesteigertem Eiweifszerfall (nicht direct nachgewiesen, sondern aus der Schwefelvermehrung erschlossen, Ref.) wird der oxydirte Scbwefel in der Regel schneller ausgeschieden, als der nicht oxydirte. „Das Sinken des nicht-oxydirten Schwefels zeigt darum an, dass trotz Vermehrung des Gesammt-S der Eiweifszerfall bereits im Sinken begriffen ist. Die Schwefelausscheidung ist also bei genügender Berücksicbtigung beider Formen ein sehr empfindlicber Indicator der Eiweifszersetzung und können wir dieselbe für

Stoffwechseluntersuchungen neben und statt der N-Ausscheidung aus vollster Ueberzeugung empfehlen". (Ref. hat die Schlüsse der Verff. wörtlich citirt, ohne sich für dieselben engagiren zu wollen.)

J. Munk.

H. Strauss, Ueber das Vorkommen von Ammoniak im Mageninhalt und die Beeinflussung der neueren Salzsäurebestimmungsmethoden durch dasselbe. Berl. klin. Wochenschr. 1893, No. 17.

Bei der Nachprüfung der Angaben von Rosenheim über das Vorkommen von Ammoniumsalzen im Mageninhalt fand St. zunächst unter Innehaltung des von R. angegebenen Verfahrens (mit geringen Modificationen) unter 10 Fällen 8 Mal Ammoniak, 2 Mal fehlte es. Im Maximum wurde einmal 0.25 g Ammoniak in 1000 Teilen gefunden, einmal 0.1 g, die übrigen 6 Werte schwankten von 0.12 bis 0.21 g. Keines der untersuchten Individuen litt an Nephritis. Dieser Gehalt bedingt bei allen Methoden der Salzsäurebestimmung wie Rosenheim zuerst hervorgehoben hat, einen Fehler, nur die Leo'sche Methode wird davon nicht berührt. Ein Nachteil dieser Methode ist allerdings, dass sie bei Gegenwart organischer Säuren sehr umständlich ist.

An einer Reihe von Magensäften mit sehr niedrigen Aciditätswerten und meistens vorhandener Uffelmann'scher Reaction (auf Milchsäure) führte Verf. andererseits das Sjöquist-Verfahren aus (mit der vom Ref. angegebenen Modification). Bei diesem Verfahren muss das vorhandene Chlorammonium als Salzsäure erscheinen; es ergab sich aber in diesen Fällen überhaupt keine Salzsäure, sie enthielten also auch kein Chlorammonium. Dasselbe scheint also gerade in den subaciden Magensäften weniger häufig zu sein. Betreffs der bemerkenswerten, zum Teil nach Ewald reproducirten Aeusserungen über den klinischen Wert der Bestimmung der freien und gebundenen Salzsäure, sowie des Nachweises des Pepsins im Magensaft muss auf das Orig. verwiesen werden.

E. Salkowski.

P. Wagner, Weitere casuistische Beiträge zur Nierenchirurgie. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIV, S. 98.

Die vorliegende Arbeit ist zur Ergänzung eines vor 5 Jahren über das gleiche Thema vom Verf. veröffentlichten Aufsatzes bestimmt und beruht wie dieser vornehmlich auf dem Material der Leipziger chir. Klinik. In einer längeren Einleitung formulirt Verf. ausserdem seinen Standpunkt zu den zur Zeit schwebenden Fragen in der Nierenchirurgie und nennt die Pyo- und Hydronephrose in erster Reihe unter denjenigen Nierenaffectionen, über deren Behandlung noch keine Einigung unter den Chirurgen erzielt worden ist. Er selbst spricht sich für diese beiden Erkrankungen zu Gunsten der Nephrotomie gegen die Nephrectomie aus, zumal erstere auch

bei beiderseitiger Erkrankung ausführbar ist. Hinsichtlich der renalen Neuralgie hegt Verf. die Ansicht, dass auch dort, wo nach Freilegung der Niere durch Incision deren Gesundheit anscheinend festgestellt ist, sich häufig kleinste Concremente der Wahrnehmung entziehen mögen. Betreffs der Methode der Nierenexstirpation huldigt Verf. der lumbaren, der transperitoneale Schnitt passe eigentlich nur bei unsicherer Diagnose. Von den einzelnen durch Verf. beigebrachten Fällen sind 11 in den Jahren 1880—1890 in der Leipziger Klinik beobachtete Nierenzerreifsungen ohne Trennung der äusseren Bedeckungen. Von diesen starben 3, darunter nur 1, wo ausschliefslich eine Nierenläsion existirte. Dieselbe bestand in einer queren Durchtrennung des Organes nnd erfolgte der Tod am Tage der Aufnahme in Folge der von letzterer bedingten Blutung. Alle Fälle wurden exspectativ behandelt. Von 6 Fällen schwerer subcutaner durch primäre Nephrectomie behandelten Nierenverletzungen, die Verf. aus der Litteratur gesammelt, starben 3; 5 gleiche Operationen, wegen Vereiterung perirenaler Blutergüsse unternommen, hatten 2 Mal günstigen Ausgang. Von 4 Fällen mit Niereneiterung (darunter 2 mit gleichzeitiger Concrementbildung), bei denen allen die Nephrotomie verrichtet worden war, starb keiner, 1 Pat. behielt eine Fistel bei der Entlassung zurück. Bei 1 Pat. mit Hydronephrose wurde ein künstlicher Auslass in Form einer Fistel angelegt. Zum Schluss berichtet Verf. über eine doppelte Hydronephrose und zwar links eine angeborene in Folge schiefer Implantation des Harnleiters und rechts eine erworbene durch Verstopfung des Ureters durch ein Concrement. Der 14jähr. Pat. (mit grofser, die Tracheotomie erfordernden Athemnoth) ging am Tage nach seiner Aufnahme urämisch zu Grunde. P. Güterbock.

Mygind, Kurze Beschreibung der dem pathologischen Museum der Universität Kopenhagen gehörenden Schläfebeine Taubstummer. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXIV. S. 103.

Aus M.'s Beschreibung, die sich auf 110 Schläfebeine, die von 55 Taubstummen, stammen bezieht, ergiebt sich, dass in mehr als der Hälfte der Fälle die knöchernen Teile des Gehörorgans nicht der Sitz irgend einer nachweisbaren Abnormität waren. Bemerkenswert ist, dass in drei Vierteln der Fälle von angeborener Taubstummheit nichts abnormes gefunden wurde, während bei erworbener Taubstummheit ein derartiger negativer Befund nur in p. p. einem Drittel der Fälle sich ergab. Bezüglich der Natur der Abnormitäten constatirte M., dass die bei den Taubgeborenen gefundenen pathologischen Veränderungen nur ausnahmsweise der Ausdruck von Miss- resp. Hemmungsbildungen waren; in der Mehrzahl der Fälle seien sie auf fötale entzündliche Prozesse zurückzuführen und dies gelte namentlich von der verhältnissmäfsig häufig vorhandenen Zerstörung der oberen Schneckenwindungen bei vollständiger

resp. fast vollständiger Erhaltung der tieferen Teile der Schnecken. Bei den Schläfenbeinen derjenigen Taubstummen, die nach der Geburt ertaubt waren, fand M. mit überwiegender Häufigkeit knöcherne Ablagerungen in den normalen Höhlen des Labyrinthes und zwar zumeist auf einzelne Abteilungen desselben beschränkt, besonders auf einen oder mehrere Bogengänge, nur in einem Falle waren alle 3 Abteilungen des Labyrinthes befallen. Als Ergebniss einer in der Kindheit aufgetreten Otitis intima ist nach M., ebenso wie diese Knochenneubildung die in einigen Fällen gefundene Kalkmasse anzusehen. Als Ursache der erworbenen Taubheit wurde in 2 Fällen Masern angegeben, in einem anderen Falle war wahrscheinlich Meningitis vorausgegangen, in den übrigen Fällen war die Anamnese nicht klar. Schwabach.

R. Koch, Ueber den augenblicklichen Stand der bacteriologischen Choleradiagnose. Zeitschr. f. Hygiene 1893, XIV. S. 319.

Bei der gegenwärtig drohenden Choleragefahr entspricht die vorliegende Veröffentlichung einem zweifellosen Bedürfniss, zumal da namentlich in der letzten Hamburger Epidemie das häufige Nichtauffinden von Cholerabacillen bei zweifelloser Cholera verschiedentlich schon den Gedanken aufkommen liefs, dass der Kommabacillus nicht die Ursache der Cholera sei. Bei den zahlreichen Choleraarbeiten im Institut für Infectionskrankheiten, die die letzte Epidemie mit sich brachte, hat sich allmälig folgendes hier von Koch beschriebene Verfahren herausgebildet:

Zunächst werden von dem verdächtigen Stuhlgang mikroskopische Präparate womöglich von Schleimflocken angefertigt. Auf diese Präparate legt K. einen sehr hohen Wert, da durch sie in etwa 50 pCt. der Fälle die Diagnose auf Cholera sofort entschieden werden könne, wenn sich nämlich in dem Präparat die characteristische fischschwarmähnliche Anordnung der Cholerabacillen oder eine Reinkultur derselben vorfindet. Zur nachträglichen Sicherung dieser Diagnose wird gleichzeitig eine Gelatineplattenkultur und eine Peptonkultur angelegt. Zur Peptonkultur verwendet K. eine Lösung von 2 pCt. Pepton Witte und 1 pCt. Kochsalz, die deutlich alkalisch gemacht wird. Die Gelatineplatten kommen in einen auf 22°, die Peptonkultur in einen auf 37° eingestellten Brütapparat. Nach etwa 8 Stunden finden sich an der Oberfläche der Peptonkultur Cholerabacterien in Reinkultur, in welchem Falle die Indolreaction angestellt wird, und die Gelatineplatten zeigen nach etwa 20 Stunden die characteristischen Formen der Cholerakolonien.

Wenn die mikroskopische Untersuchung unsicher bleibt, dann sind von dem Untersuchungsmaterial sofort Gelatineplatten und Peptonkulturen anzulegen, womöglich auch schon Agarplatten. Von 6 Stunden nach Beginn des Versuchs an werden die Peptonkulturen von Zeit zu Zeit auf das Auftreten von gekrümmten Bacterien

mikroskopisch untersucht. Sobald sich letztere zeigen, werden von Neuem Agarplatten und zwar jetzt aus der Peptonkultur angelegt, um möglichst schnell grofse Cholerakolonien zu bekommen. — Das Wachstum der Cholerabacillen auf Agar ist kein so charakterisches wie auf Gelatine und man ist nicht im Stande, sie nach ihrem Aussehen allein als Cholerakolonien zu bezeichnen. Doch kann ein geübter Blick sie ziemlich sicher von den gewöhnlichen Fäces- und Wasserbacterien unterscheiden. Sie bilden auf der Oberfläche des Agar hellgraue transparente mäfsig grofse Kolonien, die stets darauf hin untersucht werden müssen, ob sie aus Kommabacillen bestehen. Nach 8—10 Stunden, bei Bruttemperatur haben die Kolonien die genügende Gröfse. Da nun die oberflächlichen Agarkolonien so rasch wachsen, thut man gut, das Agar auszugiefsen und mit der Platinöse Striche darauf mit dem Impfmaterial zu ziehen. Da ausserdem Agar stets Wasser auspresst, ist die nicht geimpfte gegossene Platte 1—2 Tage zum Trocknen in den Brutofen zu stellen. Vereinzelte Cholerakolonien unter zahlreichen anderen sind auf der Agarplatte nicht zu finden, nur wenn viele Cholerakeime vorhanden sind, ist sie zu verwerten. Deshalb eignet sich Agar besonders zum Plattengiefsen aus der Peptonkultur. Von der Agarplatte werden dann Peptonröhrchen abgeimpft und die Cholerarotreaction angestellt.

Bei negativen Befunden verdächtiger Fälle ist die Untersuchung zu wiederholen.

Behufs Untersuchung des Wassers auf Cholerabacillen fügt K. dem zu untersuchenden Wasser 1 pCt. Kochsalz und 1 pCt. Pepton zu und stellt die Röhrchen in den Brutofen. Sehr häufig finden sich nun in solchen Wasserröhrchen gekrümmte Bacterien, die keine Cholerabacillen sind, sodass hier die mikroskopische Untersuchung nicht genügt, es müssen stets Platten von Agar und Gelatine gegossen werden. Scheurlen.

Courmont et **Doyon**, La substance, qui engendre le tétanos resulte de l'action sur l'organisme récepteur d'un ferment soluble fabriqué par le bacille de Nicolaier. Comptes rendus. 1893, No. 11, S. 593.

Die Verf. beobachteten, dass bei Injection von Tetanusbouillonkulturen, die bekanntermassen toxisch und nicht infectiös wirken, auch bei Anwendung sehr grofser Dosen stets eine gewisse Zeit bis zum Ausbruch der Tetanuserscheinungen verstreicht; so bricht der Tetanus bei Meerschweinchen frühestens nach 12—18 Stunden aus; ein Hund, dem sie 200 ccm filtrirter Kultur in die Bluthahn injicirten, wurde erst nach drei Tagen tetanisch. Daraus schlossen die Verf., dass die Tetanusbahillen keine direct toxischen Producte erzeugen, sondern ein Ferment, das selbst nicht giftig ist und erst im Organismus ein giftiges Product erzeugt. In dieser Anschauung wurden sie durch mehrere weitere Beobachtungen befestigt. So

wird der Frosch im Sommer bei Injection filtrirter Tetanuskulturen tetanisch, im Winter aber ist er dagegen refractär; wie die Verf. annehmen, weil die niedrige Wintertemperatur die Bildung des Giftes durch das Ferment verhindert. Spritzten die Verf. Tieren einen wässrigen Anszug aus den Muskeln an Tetanus eingegangener Tiere ein, so brachen sofort die tetanischen Krämpfe aus, das gleiche gilt von einer Bluttransfusion. Auch beim Winter-Frosch entsteht hiedurch ohne Weiteres Tetanus.

Dieses tetanische Gift, das sich im Blut, in den Geweben und im Urin findet, erträgt das Aufkochen ohne seine Wirksamkeit einzubüßen, während bekanntermassen die Wirksamkeit der Tetanuskulturen hiedurch zerstört wird. Sohenrlen.

M. Jakowski, Zur Aetiologie der Brustfellentzündung. Zeitschr. f. klin. Med. XXII. H. I, 2.

Verf. hat die pleuritischen Exsudate von 52 Kranken bakteriologisch untersucht. Auf Grund dieser Untersuchungen sowie von ca. 250 sonstigen, in der Litteratur niedergelegten, gelangt er zu folgenden Schlüssen: Jede Pleuritis ist bacteriellen Ursprungs, wenn es auch nicht immer gelingt, im Exsudate Bacterien nachzuweisen; die sog. „Erkältung" und sonstige Momente besitzen nur einen disponirenden Einfluss. — Seröse und eitrige Exsudate, in welchen sich trotz allseitiger Untersuchungen keine Bacterien nachweisen lassen, sind als tuberculös zu betrachten. — Es giebt septische Pleuritiden, bei denen im purulenten oder jauchigen Exsudate Bacterien fehlen; hier sind entweder die ursächlichen Krankheitserreger zu Grunde gegangen oder das Exsudat ist durch gewisse chemische Bacterienproducte hervorgerufen worden. Der Charakter des ursprünglichen Leidens und die Natur des Exsudates entscheiden hier über die Diagnose. — Der grösste Teil der primären, nicht tuberculösen Pleuritiden (sog. „rheumatische" Pleuritiden) hängt von den Fränkel'schen Diplococcen ab; in zweiter Reihe als ursächliches Moment stehen verschiedene Eitercoccen, namentlich Streptococcus pyogenes. Die serösen Exsudate, welche pyogene Bacterien enthalten, besitzen größere Neigung zur Vereiterung als diejenigen, in denen sich die Fränkel'schen Diplococcen befinden. — Die neben oder nach Pneumonie vorkommenden Pleuritiden entstehen vorwiegend durch die Fränkel'schen Bacterien, die hier häufig in Reinkultur enthalten sind. — Purulente Exsudate, welche eitererregende Bacterien enthalten und bei Typhus, Tuberculose etc. vorkommen, müssen als Folge von Mischinfection betrachtet werden. — Die durch Fränkel'sche Bacterien bedingten Pleuritiden haben im Allgemeinen einen viel leichteren Verlauf, als die von pyogenen oder von beiden zusammen abhängenden. Perl.

W. Minnich, Zur Kenntniss der im Verlaufe der perniciösen Anämie beobachteten Spinalerkrankungen. Zeitschrift f. klin. Med. Bd. 21, 22. 1892/1893, H. 3, 4.

Im ersten Fall hatte sich bei einem 53 Jahre alten Mann innerhalb 4 Monaten eine schwere perniciöse Anämie entwickelt zugleich mit schwankendem Gang, Kribbeln in den Beinen, und ohne sonstige Rückenmarkserscheinungen, während die Section symmetrische Degeneration eines Teils der Goll'schen Stränge im Cervical- und oberen Brustmark nachwies und ferner fleckförmige Degeneration in den Keilsträngen am hinteren Längsseptum. — Im 2. Fall litt ein 37jähriger Mann seit 2 Jahren an schwerer essentieller Anämie mit allgemeiner motorischer Schwäche, Mangel der Patellarreflexe, Gefühl der Stumpfheit an Fingern und Zehen, Herabsetzung sämmtlicher Empfindungsqualitäten an den unteren Extremitäten ohne Ataxie u. s. w. Die Section erwies eine symmetrische Degeneration des grössten Teils der Goll'schen Stränge und herdförmige Degeneration der centralen Keilstränge. Auch in den folgenden 4 Fällen handelt es sich um Fälle von schwerer Anämie mit tabischen und zum Teil auch spastischen Erscheinungen im Leben und mit variirendem Befunde von Degenerationen in verschiedenen Strängen des Rückenmarks. — Auch diese 6 mitgeteilten Fällen deuten auf einen intimen Zusammenhang zwischen Bluterkrankung und Rückenmarksdegeneration hin; doch geben, wie viele andere Fälle schwerer Anämie ohne Spinalleiden lehren, weder der Grad der Blutconsumption (Hämoglobingehalt und Blutkörperchenzahl) noch die Dauer der Krankheit (Recidive) irgend welche Anhaltspunkte für das Verständniss der Spinalerkrankung. Die Markläsion kann daher keine directe Folge der veränderten Blutbeschaffenheit sein; vielmehr ist für Blutveränderung und Spinalläsion eine gemeinsame Ursache anzunehmen (toxische Wirkungen); die Art und Entstehung des Giftes ist unbestimmt; vielleicht ist, ähnlich wie bei der Botriocephalusanämie, im Magendarmkanal der Ursprung zu suchen. Die 6 Beobachtungen sind den Intoxicationssclerosen des Rückenmarks (Ergotin, Alcohol, Blei) zuzurechnen und wie diese mit Kachexie Marasmus, Oedemen verbunden; sie bieten eine gewisse Aehnlichkeit mit den combinirten Systemerkrankungen, ohne dass sie als systematische bezeichnet werden könnten.

Die mitgeteilten Untersuchungen wurden an Fällen von perniciöser Anämie angestellt, in denen intra vitam keine Störungen von Seiten des Nervensystems aufgetreten waren, es wurden dabei zwei Gruppen von Veränderungen im Markrohre aufgefunden. Die Veränderungen der ersten Gruppe bestehen in capillaren Hämorrhagien des Rückenmarks und ihren Folgen (miliaren Sclerosen); sie bilden ebenso, wie die Hämorrhagien der Pleura, des Pericards, der Meningen, der Retina den Ausdruck der hämorrhagischen Diathese und durchsetzen auch die Medulla oblongata sowie Grofs- und Kleinhirn. 4 hierhergehörige Fälle werden mitgeteilt. — In einer zweiten Gruppe (3 Fälle) perniciöser Anämie ohne Störungen des

Nervensystems intra vitam fand sich ein eigentümlicher multipler Zerfall der Nervensubstanz im Markrohr, wie er auch bei anderen dyscrasischen Erkrankungen vorkommt und als Erweichung bezeichnet werden kann. Der Erweichungsprozess befällt die weifse Substanz nicht ausschliefslich und hält sich nicht an Systeme. Der Lieblingssitz ist jedoch der Hinterstrang und namentlich die Hinterstrangbasis. Man kann in diesen Veränderungen die Vorstadien der echten Spinalläsion erblicken; sie fanden sich auch in anderen Fällen von Dyscrasie, so in 3 Fällen von Icterus chronicus, in einem Falle von Leucämie, in 2 Fällen von Nephritis, in einem von Carcinom etc. — Diese Erweichungen sind die Folge allgemeiner Cachexie resp. Hydrämie, sie befallen hauptsächlich die Hinterstränge des Rückenmarks und führen zu postmortalen Veränderungen, welche leicht falsch gedeutet werden können. — Es ist nicht unmöglich, dass durch die Entstehung derartiger hydropischer Degeneration im Verlaufe schwerer Krankheiten nach der Reconvalescenz die Grundlage zu einer echten degenerativen Erkrankung des Rückenmarks gegeben wird. S. Kalischer.

E. Jeanselme, Des Accidens nerveux consécutifs à la Thoracocentèse et à l'Empyème. Revue de Médecine 1892, No. 7.

Die Beschreibung der bei Empyem und Operationen der Pleura eintretenden nervösen Folgeerscheinungen beruht auf 45 aus der Litteratur gesammelten Fällen. Selten sind die meist tötlich verlaufenden Syncope-Anfälle; häufiger treten einige Zeit nach der Empyem-Operation epileptische Krampfanfälle auf (Epilepsie pleurétique) oder epileptiforme Zuckungen einzelner Muskeln; dieselben sind mitunter durch eine conjugirte Deviation der Augen oder durch Pupillenerweiterung auf der Seite der erkrankten Pleura eingeleitet. Mitunter folgt diesen Anfällen eine Hemiplegie oder Hemiparese und zwar meist auf der Seite des Empyems; dieselben sind vorübergehender Natur und mitunter von Störungen der Intelligenz, oder Sprachstörungen und Sensibilitätsanomalien begleitet. Auch Strabismus, Ptosis, Pupillendifferenzen kommen vor. In 8 Fällen ist Amblyopie resp. Amaurose beobachtet; ferner werden Hemichorea, dauernde Hemiplegien, meningitische Erscheinungen bei Kindern, und hysterische Anfälle nach und bei Empyem-Operationen berichtet. Stets, vielleicht immer ist ein traumatischer Eingriff (Punction, Thoracocentese etc.) die auslösende Ursache der genannten Erscheinungen von Seiten des Nervensystems. In 25 von 47 Fällen traten sie nach Injectionen und Auswaschungen der Pleurahöhle ein. In 5 von 8 secirten Fällen fand J. endo- und pericardiale Veränderungen. In 3 Fällen sind Embolien in das Gehirn gefunden worden. In einigen Fällen dürfte es sich um traumatische Hysterie, in anderen um toxische Infection (von Seiten des Pleura-Inhaltes) handeln. S. Kalischer.

H. Köbner, Tuberculose der behaarten Haut der Unterkinngegend neben Larynxtuberculose. (Nach einer Krankenvorstellung in der Berl. med. Gesellsch. am 15. März 1883). Berl. klin. Wochenschrift 1893. No. 19.

Bei einem 43jährigen, sehr heruntergekommenen Manne bestand im Bereiche des Vollbartes in der Unterkinngegend ein rundliches Geschwür, welches sich im Laufe von ungefähr 2 Jahren zur Gröfse eines silbernen Fünfmarkstückes entwickelt hatte. Sein bis etwa an die Grenze des Unterhautgewebes reichender Grund war teils mit Börkchen, teils mit rötlich gelben, kleinen, schlaffen Granulationen bedeckt, der ziemlich schmerzhafte Rand flach, etwas livid, auffallend wenig infiltrirt, nicht speckig belegt oder unterminirt, dagegen mit ganz kleinen, miliaren bis stecknadelkopfgrofsen Auszackungen versehen. Die Lymphdrüsen am Halse und Nacken zeigten sich geschwollen, hart, indolent. Der histologische und bacteriologische Befund an einem excidirten Stückchen des Hautrandes (Bacillen massenhaft durch die ganze Cutis zerstreut, einzelne sogar bis in das Rete Malpighii hinauf) bestätigte die schon nach dem klinischen Bilde, namentlich auf Grund der characteristisch ausgezackten Ränder gestellte Diagnose der Hauttuberculose. Der Pat. litt daneben an einer ausgedehnten Tuberculose des Larynx, seiner Angabe nach seit etwa 9 Monaten, doch war er auch schon vor 7 Jahren wegen eines Geschwüres im Kehlkopfe und eines tuberculösen Lungenspitzeninfiltrates behandelt worden. — An den Umstand, dass bei dem Kranken von anderer Seite in der irrigen Annahme, es handele sich um Syphilis, mehrere Monate lang Jodkalium und eine Schmierkur angewendet worden waren, knüpft Verf. die Mahnung, zweifelhafte Ulcerationen nicht ohne vorhergegangene Erschöpfung aller sonstigen diagnostischen Hülfsmittel der mercuriellen Therapie zu unterziehen, zumal diese seiner Erfahrung nach gerade auf die Tuberculose in hohem Maase verschlimmernd wirke. Ausserdem weist er auf die Gefahr der Weiterverbreitung der Krankheit hin, wenn derartige Patienten in öffentlichen Barbierstuben mit den auch bei anderen Personen weiter benutzten Instrumenten rasirt werden.

H. Müller.

E. Hédon, Production du diabète sucré chez le lapin per déstruction du pancréas. Compt. rend. T. 116, No. 12, p. 649.

Da beim Kaninchen eine Ausrottung des Pancreas nicht möglich ist, wegen der zahlreichen Verästlungen, die sich an diesem Organe finden, so hat Verf. die Zerstörung durch Einspritzung von Oel in den Wirsung'schen Gang versucht, nach der von Cl. Bernard beim Hunde geübten, hier aber nicht erfolgreichen Methode. So ist es ihm in der That geglückt, die Tiere diabetisch zu machen. Allein die Zuckerausscheidung tritt frühestens 20 Tage, häufig erst 30 Tage und darüber nach der Operation ein und steigt schnell auf beträchtliche Höhe an, verbunden mit Polyurie. So erreichte bei einem nur 2 kg schweren Tiere zwischen dem 30. und 34. Tage nach der Einspritzung die tägliche Harnmenge 230—320 ccm, der Zuckergehalt 6.1—7.7 pCt. und die Tagesausscheidung 18—21.5 g Zucker. Der Zucker entstammt den nicht der Zerstörung anheimfallenden Kohlehydraten der Nahrung (Hafer und Kohl) und sinkt auf einen sehr niedrigen Wert, sobald man die Kohlehydratzufuhr sistirt und

kann beim Hungern sogar verschwinden. Indem die Tiere dabei reichlicher Nahrung aufnehmen, magern sie trotz der Zuckerausscheidung nicht ab. Somit entspricht dies Verhältniss dem sog. leichten Diabetes des Menschen. J. Munk.

A. Hirschler, Beiträge zur Kenntniss der Papaya-Verdauung des Fibrins und besonders der hierbei beobachtbaren intermediären Globulinbildung. Ungar. Arch. f. Med. I. S. 341.

Verf. hat die Einwirkung des eingedickten Feigenbaumsaftes auf Eierweifsscheibchen, frisches und in Glycerin aufbewahrtes Fibrin geprüft und das Verdauungsoptimum in saurer Mischung, entsprechend 0.05 pCt. HCl-Gehalt gefunden, während in alkalischen Mischungen die Verdauung sehr abgeschwächt ist und über 0.03 pCt. Na_2HO-Gehalt kaum noch merklich erfolgt. Als intermediäres Verdauungsprodukt konnte er, wie schon vor ihm SIDNEY MARTIN, ein Globulin nachweisen (allerdings nur nach der Methode des Verdünnens mit Wasser, der Niederschlag war in 10 procent. NaCl-Solution löslich). Die Trübungs- und Coagulationstemperatur der Globulinlösungen ist bei neutraler Reaction hauptsächlich abhängig von dem Salzgehalt, derart, dass während eine Lösung in 4 proc. Natriumsulfat erst bei 100° koagulirt, in einer 14 proc. die Coagulation schon bei 76° erfolgte. Je mehr Globulin ferner in Lösung ist, desto früher liegt ceteris paribus die Trübungs- u. Coagulationstemperatur; unterhalb 0.05 pCt. Globulin sind keine sicheren Resultate hinsichtlich der Trübungs- und Coagulationstemperatur zu erzielen. J. Munk.

L. von Lesser, Ueber Lymphangioma diffusum multiplex. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIV. S. 321.

Der von längeren epicritischen Bemerkungen über Pathogenese und pathologische Anatomie der Lymphangiome begleitete Fall Verf.'s betraf einen 75jähr. Greis, der 8 Jahre vorher eine septische Phlegmone von der Gegend des rechten äufseren Knöchels ausgehend gehabt und seitdem eine allmälige Entwickelung krankhafter Prozesse bis zu der von Verf. geschilderten Gröfse gezeigt hatte. Neben einem von Lymphgerinnsel bedeckten Geschwür am äufseren Knöchel war hier und am innern Knöchel die Haut in ein schwammiges Gewebe verwandelt, und verliefen unter der Oberfläche mit klarer gelber Lymphe gefüllte Canäle. Am rechten Unterschenkel findet man eine flächenhafte Schwellung bedingt durch cystische, drüsige Erhabenheiten darstellende Gebilde. Der aus Lymphe bestehende Inhalt dieser lässt sich wegdrücken, nach peripherem Druck findet darauf die Füllung langsam, nach centralem schnell statt. Diese drüsigen Anschwellungen sind gleichsam wie im Verlauf der Venenverzweigungen verteilt und finden sich in Form grofser Angioplatten auch an Oberschenkel und Kniekehle. Die rötliche Oberfläche bietet an solchen Stellen reichliche Abschuppung. In ähnlicher Weise, z. Thl. (wie z. B. an der Achillessehne) mit elephantiastischen Hautverdickungen ist die linke Unterextremität erkrankt und ist der linke Unterschenkel stark verdickt, während rechts, wo Pat. stets Binden getragen, die Schwellung abgenommen hat. Auch die Arme des Pat. sollen derartige Veränderungen tragen, doch gestattete Pat. nicht deren Besichtigung. Die Handrücken und der linke Mittelfinger zeigten die Haut in eine rötliche, wenig prominente Fläche verwandelt. P. Güterbock.

Killian, Die Demonstration laryngoskopischer Bilder vermittelst der directen Projection. Münchner med. Wochenschr. 1893, No. 6.

Der Gedanke, das Bild, welches der Kehlkopfspiegel reflektirt, durch eine Art Camera obscura auf einen Schirm zu werfen, wurde schon von CZERMAK ausgesprochen, ist aber in dieser bestimmten Form bis jetzt noch nicht verwirklicht. Mittelst einer sinnreichen Idee, die Beleuchtungs-, Seh- und optische Axe der Camera zusammenfallen zu lassen, ist es Verf. gelungen einen Apparat zu construiren (zu haben bei Ems in Freiburg), der für eine Auswahl normaler und besonders günstiger pathologischer Fälle zu verwenden ist. W. Lublinski.

H. D. Rolleston u. A. A. Kanthack, Ein Beitrag zur Pathologie der cystischen Erkrankung der Leber im Neugebornen. Virchow's Arch. Bd. 130. S. 448.

Das Vorkommen von Vacuolen in Leberzellen ist mehrfach beschrieben. Verff. haben 2 derartige Fälle beobachtet, bei einem 1 Monat alt verstorbenen Kinde und bei einem solchen von 3 Tagen. In beiden Fällen waren makroskopisch in der Leber nur einige wenige, schwer bemerkbare Cysten zu entdecken. Bei der mikroskopischen Untersuchung zeigten sich Vacuolen, die zwischen den Leberzellen ihren Sitz hatten, z. Th. liefsen sich diese intercellularen Vacuolen verfolgen. Die Gallengänge waren in beiden Fällen erweitert. Im ersten Falle waren die Vacuolen leer, im 2. mit Galle gefüllt; aus diesem Befunde schliefsen die Verff., dass, in einigen Fällen wenigstens die Vacuolen erweiterte Gallencapillaren darstellen. Bei dem 1 Monat alten Kinde zeigte das Mikroskop eine typische, vorgeschrittene biliäre Lebercirrhose, bei dem jüngeren eine acute interstitielle Hepatitis. Die Verff. halten es für wahrscheinlich, dass die Hepatitis die primäre Erkrankung war, welche secundär die Gallenstauung und schliefslich Erweiterung der Gallencapillaren zur Folge hatte. Stadthagen.

Th. Cohn, Ein Fall von Lungenabscess. Berliner klin. Wochenschr. 1892, No. 44.

Im Anschluss an eine acute Spitzenpneumonie blieb bei einem 48jährigen Manne eine Dämpfung mit den physikalischen Zeichen einer Cavernenbildung zurück; keine Tuberkelbacillen im Sputum, welches letztere plötzlich sehr reichlich entleert wurde, rein eitrig aber nicht putrid war und zahlreiche, mit Hämatoidinkrystallen durchsetzte Lungenfetzen enthielt. Offenbar war ein schon längere Zeit vorhandener Lungenabscess in einen gröfseren Bronchus entleert worden. Die sorgfältige bacteriologische Untersuchung liefs darauf schliefsen, dass die ganze Erkrankung durch den Friedländer'schen Bacillus pneumoniae veranlasst war, der also hier zum 1. Male als Erreger eines Lungenabscesses nachgewiesen ist. — Es trat Genesung ein.

Perl.

C. Aschoff, Ein Fall von Distomum lanceolatum in der menschlichen Leber. Virchow's Archiv 1892, Bd. 130, S. 493.

Bei der Section eines Knaben im Alter von 15 Jahren fand man in den Gallenwegen ein Exemplar von Distomum lanceolatum. Auffällig war dabei die Tatsache, dass durch die Anwesenheit der genannten, geschlechtsreifen Parasiten absolut keine Veränderungen in dem von ihm bewohnten Gallengange hervorgerufen worden waren. Allerdings konnte man ja nicht wissen, wie lange das Distomum sich an der betreffenden Stelle aufgehalten hatte. — Subjective Beschwerden seitens der Leber hatten bei dem Knaben niemals bestanden; derselbe war bis zum Eintritt der seinen Tod herbeiführenden Perityphlitis stets gesund gewesen. — Es giebt nur noch 3 Fälle von Vorkommen des Distomum lanceolatum beim Menschen in der gesammten Litteratur.

C. Rosenthal.

A. Fikl, Die Behandlung der Pneumonie mit grofsen Dosen Digitalis. Wiener med. Wochenschr. 1893, No. 8, 9.

Verf. empfiehlt auf's Neue die Behandlung der Pneumonie mit grofsen Dosen Digitalis: 3 g pro die (im Infus von 3 : 200) wurden so lange gereicht, bis Entfieberung oder leichte Intoxicationserscheinungen (Erbrechen, unregelmäfsiger oder auffallend schwacher Puls, Collaps) eintraten; daneben wurden möglichst viel Alcoholica gegeben. Bei 108 in der Altersstufe von 20—30 Jahren befindlichen pneumonischen Soldaten (darunter 74 croupöse und 34 katarrhalische Pneumonieen) erzielten Verf. eine Mortalität von 0.9 pCt.

Perl

Ganser, a) Ueber angeborene spastische Gliederstarre. b) Fall von Hirngeschwulst. c) Ueber einen Unfall Kranken mit Krampfanfällen. Jahresbericht d. Gesellsch. f. Natur- u. Heilkunde in Dresden 1892, pag. 57.

a) 3jähr. Kind, 6 Wochen zu früh geboren, hatte in den ersten Lebenswochen Krämpfe und Augenentzündung, keine Knochenerkrankung, keine Lähmung u. gleichwohl Unfähigkeit zu gehen oder zu stehen. Bei activen Versuchen kreuzen sich die Beine unter Annahme von Spitzfufsstellung und werden in raschem Wechsel eines kreuzweise vor das andere zersetzt. Passiven Bewegungen setzten sich die Contracturen (namentlich der Addnctoren) hindernd in den Weg; Kniephänomene gesteigert; Strabismus convergens. Psyche intact

b) 25jähriger Mann, dessen Hände (weniger die Füfse) seit seiner Kindheit durch Enchondrome an den Diaphysen der kleinen Röhrenknochen sehr verunstaltet sind. Seit etwa 2 Jahren mit Pausen von 6—8 Wochen Anfälle von Vertigo mit Schlafsucht, Bewusstlosigkeit, Pavor, Kopfschmerz und Verwirrtheit. Dazwischen Klarheit und relatives Wohlbefinden. Noch später epileptiformer Anfall, Erbrechen und Verlangsamung des Pulses; Kniephänomene gesteigert; Stauungspapille. — Es handelt sich wahrscheinlich um metastatische Enchondrombildung in der Schädelhöhle.

c) Der Fall ist dadurch interessant, dass der Pat. schon vor einem Anfall Alcoholepileptiker war und dadurch Schwierigkeiten bot für das Auseinanderhalten der Symptome der Epilepsie einer- und der traumatischen Neurose andererseits.

Schäfer.

Fiessinger, Sur les Polynévrites consécutives aux Suppurations pulmonaires et pleurales. Revue de Médecine 1892, No. 10.

F. weist auf die Neuritiden hin, welche nach langdauernden Eiterungen zuweilen durch Infection oder Intoxication eintraten. Im ersten Fall zeigte ein 39jähr. Mann, der 2 Monate an eitriger Pleuritis mit intermittirendem Fieber litt, eine peripherische Neuritis der Beine mit Atrophie u. s. w. Nach 4 Monaten trat völlige Heilung ein. Im 2. Falle zeigte ein 43jähr. Mann nach einer perirenalen Phlegmone der linken Seite die Erscheinungen der multiplen Neuritis an allen Extremitäten. Nachdem sich der Abscess in die Bronchen geöffnet hatte und allmälig anseiterte, trat auch in den neuritischen Erscheinungen eine fortschreitende Besserung ein. Kalischer.

Kaulwurf, Chronische Form der basalen Meningitis, Genesung. Wiener med. Wochenschr. 1892, No. 47.

Der mitgeteilte Fall (6jähr. Knaben betreffend) interessiert abgesehen davon, dass er nach 6 Wochen in Genesung überging, dadurch, dass eine isolirte Lähmung des linken Abducens bestand, dass tonische Nackenstarre vorhanden war und dass in einem bestimmten Stadium der Krankheit bedeutender Milztumor und kolbenförmige Anschwellung der Nagelphalangen an Finger und Zehen auftraten. Schäfer.

Thomalla, Ueber die Heilung der Epilepsie durch Hypnose. Wiener med. Wochenschr. 1892, No. 47.

Drei Epileptiker sind durch die Hypnose so günstig beeinflusst worden, dass der eine seit 5, der andere seit 3 und der dritte seit etwa 2 Monaten anfallfrei blieb.

Zur Erklärung nimmt Verf. an, dass die Epilepsie durch Anämie bewirkenden Krampf der Gehirngefäfse hervorgerufen wurde; in der Hypnose nun werde der N. sympathicus (ebenso wie die sensiblen und motorischen Nerven) paretisch, die Gefäfse werden, wie das ja auch das gerötete, heifse Gesicht des Hypnostisirten zeige, durch Lähmung ihrer Musculatur erweitert und die Hirnanämie gehoben. Dadurch hören auch die Anfälle auf. Für die andere Anschauung, dass der Ausgang der epileptischen Krämpfe specieli die Grofshirnrinde sei, passt die Erklärung der Wirkungsweise nicht so gut. Schäfer.

G. Joachimsthal, Ein weiterer Beitrag zur Casuistik der Spina bifida occulta mit localer Hypertrichose. (Aus der kgl. Univers.-Poliklinik f. orthop. Chirurgie in Berlin). Virchow's Archiv Bd. 131 S. 488.

Bei einem 7jährigen Mädchen und einem 37jährigen Manne fand sich ein dreieckiges Haarfeld in der Lendengegend, darunter Spaltbildung entsprechend dem 5proc. spinosus lumbalis. Der Mann litt seit mehreren Jahren an heftigen neuralgischen Rückenschmerzen. Der dritte Fall betrifft die als „Dame mit der Pferdemähne" sich öffentlich zeigende Amerikanerin; bei ihr besteht ein Schopf aus dichten, leicht gewellten, bis 27 cm langen, dunkelblonden Haaren, welche von den Wandungen einer neben dem oberen Teile der Brustwirbelsäule gelegenen Vertiefung ihren Ursprung nehmen. Man fühlt an Stelle des 2- und 3proc. spinosus dorsalis zwei Spaltränder, von denen der rechte etwa der Mittellinie entspricht, während der linke 3 ½ cm lateralwärts abweicht. Gefüllt ist der Zwischenraum zwischen beiden durch eine Masse von der Consistenz weichen Knorpels. Am 4. und 5. Brustwirbel liegen ähnliche Verhältnisse vor, der sehr breite Dornfortsatz des 6. zeigt eine kleine Delle. — Narben oder Pigmentirungen der Haut fehlten bei allen 3 Personen. H. Müller.

A. Lanz, Ueber einen seltenen Fall von Arzneiexanthem. (Dermatitis medicamentosa diffusa, Erysipelas medicamentorum Behrendi). Monatsh. f. pract. Dermat. XVI. No. 7.

Bei einer jungen Frau trat dreimal kurz hintereinander ein Opium-Exanthem auf und zwar 7—8 Stunden zweimal nach dem Gebrauche von Dover'schen Pulvern, einmal nach dem Einnehmen von 10 Tropfen Tinct. Opii simpl. Der jedesmal von einem Schüttelfroste, von Hitze und allgemeinem Unwohlsein begleitete Ausschlag bestand in einer diffus über den ganzen Körper verbreiteten, mit Schwellung der Haut verbundenen, erysipelartigen Röthung, die von starker Abschuppung, zum Teil in grofsen Fetzen gefolgt war. H. Müller.

J. Phillips, The remote effects of peritoneal adhesions consequent on removal of the ovaries. The Lancet 1892, 10. Sept.

Die Adhäsionsbildungen nach Ovariotomien, welche unter Umständen spätere bedenkliche Symptome hervorrufen, lassen Verf. den Wunsch aussprechen, die weiteren Schicksale geheilter Ovariotomien aufmerksam verfolgt zu sehen.

In zweien der angeführten Fälle führte Darmabklemmung durch Adhäsionen rasch zum Tode, während ein dritter durch zeitige Operation geheilt wurde. A. Martin.

R. Langerhans, Ueber die Veränderungen der Luftwege und der Lungen infolge von Carbolsäurevergiftung. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 12.

Ein Fall von Selbstmord durch Trinken concentrierten Carbols; Tod unter pneumonischen Erscheinungen nach 4 Tagen. Die Section ergab Verfettung der Labdrüsen im Magen, sowie der Nieren, ausgedehnte Vereiterung im Kehlkopf unterhalb der Stimmbänder, in Luftröhre und rechten Bronchien, eine offenbar durch Fortleitung entstandene gemischt katarrhalisch fibrinöse Pneumonie rechts, in der neben Fränkel'schen Diplococcen sich auch Streptococcen nachweisen liefsen; links fand sich ein Katarrh der Bronchien und bronchopneumonische Heerde im Unterlappen. Aehnliche Fälle sind bisher nur von Nieden, Schleichers und Jäger beschrieben.

Verfasser sah einen analogen Fall nach Schwefelsäurevergiftung und weist darauf hin, dass nach Vergiftung mit stark ätzenden Substanzen die Luftwege demnach häufig in intensiver Weise erkranken und dass die Pneumonie, welche sich an diese Affection der Bronchien anschliefst, nicht eine Aspirationspneumonie im engeren Sinne ist, sondern ein fortgeleiteter bronchitischer Process, der in den ersten Anfängen seinen bronchopneumonischen Charakter nicht verleugnet. Fr. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstrafse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel-, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **15. Juli.** **No. 28.**

Inhalt: Liebermann u. Bittó, Ueber Nucleinsäure. (Orig.-Mitt.) — Salkowski, Ueber das Verhalten des Caseins bei der Magenverdauung und die Verseifung der Fette. (Orig.-Mitt.)

v. Beuss, Ueber drüsenähnliche Bildung in der Schleimhaut der Harnblase etc. — Liebreich u. Pick, Die Eiweifskörper des Blutserums bei Kranken. — Löhr, Gersiffenhagen, Zur Bauchchirurgie. — Parse, Ueber Stacke's Operationsmethode. — Krealino, Wladimirow und Semmer, Ueber das Mallein und eine diagnostische Bedeutung. — Popoff, Relative Insufficienz der Tricuspidalklappe. — Raymond, Leyden, Ueber gonorrhoische Myelitis.

Ranvier, Ueber die Clasmatocyten. — v. Lorenz, Fehlerquelle bei der Bestimmung der Phosphorsäure. — v. Lorenz, Verhalten des Eiweifs zu Jodwasserstoffsäure. — Evans, Ueber Tenovaginitis tuberculosa. — Rose, Ueber den Gallenblasenschnitt. — Niebergall, Fall von wiederholter Laparotomie. — Uhthoff, Conjunctivitis crouposa mit Diphtheriebacillen. — Wolff, Verbesserter künstlicher Kehlkopf. — Wette, Behandlung des Morbus Basedowii. — Schmidt, Angeborene Misbildung des Kehlkopfs. — Rekowski, Verbreitung der Cholerabacillen im Körper. — Tönök, Die protozoënartigen Gebilde im Carcinom. — Zörkendörfer, Zur Aetiologie der Meningitis. — Gow, Uebergang von Abführmitteln in die Milch. — Hessmann, Glycerin gegen Nephrolithiasis. — Lane, Acute Entzündung der Gallenblase. — Gibson, Artificielle Veränderungen des Rückenmarks — Michaut, Ueber Paralysen bei Opiumrauchern — Folly, Infection mit Favuspilzen.

Ueber Nucleinsäure.

Leo Liebermann und Béla v. Bittó.

Es soll hier in Kürze über einige Versuche mit der nach Altmann's Vorschrift dargestellten Nucleinsäure*) aus Bierhefe berichtet werden.

1) Wir haben zunächst auch in der Nucleinsäure die Metaphosphorsäure mit Hilfe der Methode nachgewiesen, welche der eine von uns schon vor längerer Zeit zum Nachweis dieser Säure angewendet und publicirt hat.**)

*) Arch. f. Anat. u. Physiol. 1889 p. 524 (Sep.-Abdr.)
**) Pflüger's Arch. f. Physiol. Bd. 47, p. 155.

Die Analyse des Barytniederschlages ergab folgendes:

Nach Abzug der organischen Substanz, welche den Barytniederschlag (0.117 g) begleitete, fanden wir die Zusammensetzung:

	herechnet für $Ba(PO_3)_2$
Ba = 48.87 pCt.	Ba = 46.44 pCt.
PO_3 = 51.12 „	PO_3 = 53.56 „

Wenn auch die procentische Zusammensetzung nicht genau mit der Theorie stimmt, aus Ursachen, die nicht weiter erörtert werden können, so ist es doch ersichtlich, dass die Relation zwischen Ba und PO_3 eine solche ist, wie sie nur dem Baryummetaphosphat entspricht.

Wir erwähnen übrigens, dass sich neuerdings auch KOSSEL in einem im Oktober vorigen Jahres in der Berliner physiologischen Gesellschaft gehaltenen und in DU BOIS REYMOND's Archiv erschienenen Vortrage der anfangs bestrittenen Ansicht L. LIEBERMANN's angeschlossen hat, dass die Phosphorsäure im Nuclein in Form von Metaphosphorsäure vorhanden sei.

2) Bezüglich der in der Nucleinsäure enthaltenen Xanthinkörper haben wir folgendes constatirt:

Es ist nicht notwendig, die Nucleinsäure einer längeren Digestion oder überhaupt einer eingreifenderen Behandlung zu unterziehen, um die Xanthinkörper zu gewinnen.

Man erhält sie schon nach längstens halbstündiger Digestion mit dest. Wasser im Wasserbade; ebenso, und zwar in nicht bedeutenderer Menge als mit Wasser allein, nach längstens $^1/_2$stündiger Digestion mit $^1/_2$proc. Schwefelsäure im Wasserbade. Auch in der Kälte lassen sich die Xanthinkörper schon mit 5procentiger, wahrscheinlich noch mit viel verdünnterer Schwefelsäure nach längstens $^1/_2$ stündigem Stehen, eventuell Schütteln gewinnen.

Es sei bemerkt, dass wir die Xanthinkörper in beträchtlicher Menge immer in Form ihrer Silbersalze nach bekannter Vorschrift dargestellt und weiter identificirt haben.

Unsere Erfahrungen widersprechen entschieden der Ansicht, als wenn die Xanthinkörper nur nach eingreifender Behandlung, durch Spaltung des Nuclein — oder Nucleinsäuremolecüls entstünden.

Wir werden auf diese Angelegenheit in einer ausführlichen Arbeit zurückkommen, und die von KOSSEL als „prosthetische Gruppen“ bezeichneten Nucleinbestandteile überhaupt näher beleuchten.

3) In der nach ALTMANN's Vorschrift dargestellten Nucleinsäure haben wir neben etwas Lecithin regelmäfsig höhere Fettsäuren nachgewiesen, auch dann, wenn die vorher mit Alcohol und Aether, sowie auch mit Petroleumäther extrahirte Nucleinsäure nochmals mit Kalilauge aufgekocht, mit Salzsäure angesäuert und abermals mit Aether extrahirt wurde. Dieses Verhalten weist auf einen Zu-

sammenhang hin, der wahrscheinlich zwischen Nucleinsäure und Lecithin oder Lecithalbumin besteht.

Budapest, im Juni 1893.

Ueber das Verhalten des Caseins bei der Magenverdauung und die Verseifung der Fette.

Aus dem chemischen Laboratorium des patholog. Instituts zu Berlin
von Prof. E. Salkowski in Berlin.

Gelegentlich der Abfassung eines demnächst erscheinenden Hülfsbuches zur Ausführung physiologisch-chemischer Arbeiten habe ich mich seiner Zeit begreiflicher Weise veranlasst gesehen, eine Reihe kontrollirender Versuche anzustellen. Dabei habe ich einige Beobachtungen gemacht, deren Mitteilung mir aus verschiedenen Gründen gerechtfertigt erscheint. In die Categorie derselben gehören auch die in No. 23 dieses Blattes mitgeteilte Beobachtungen über den Verbleib des Phosphors bei der Verdauung des Caseins. Ich lasse einige weitere Beobachtungen folgen, möchte jedoch vorher die erwähnte Mitteilung über das Casein noch in einigen Punkten ergänzen.

I. Szontagh*) hat vor Kurzem angegeben, dass das Nuclein oder Paranuclein der Milch bei der Magenverdauung Phosphorsäure abspalte und hält in No. 25 dieses Blattes seine Angabe gegenüber der von mir in dem Referat**) mitgeteilten gegenteiligen Beobachtung fest. Demgegenüber muss ich dabei bleiben, dass bei der Caseinverdauung, wie ich No. 23 dieses Blattes ausgeführt habe, weder Metaphosphorsäure, noch Orthophosphorsäure abgespalten wird oder höchstens spurweise, wenigstens so lange nicht, als die Verdauungslösung noch Reste von ungespaltenem Nuclein enthält. Was die Erklärung der Differenz der Befunde betrifft, so ist zu bemerken, dass der Nachweis der Phosphorsäure in derartigen Verdauungslösungen insofern Schwierigkeiten bietet, als sowohl Uranlösung, wie auch Ammoniummolybdat in saurer Lösung mit solchen Flüssigkeiten Niederschläge geben können, ohne dass sie Phosphorsäure enthalten. Vielleicht hat Szontagh bei seinen Untersuchungen diese Verhältnisse nicht genügend berücksichtigt.

Nach der eingehenden Beschreibung, welche Frl. Dr. Clara Wildenow in ihrer unter Danchsel's Leitung ausgeführten Inauguraldissertation***) von dem Verhalten des Caseins zu Verdauungsflüssigkeit gegeben hat, ist nicht zu bezweifeln, dass unter gewissen Umständen d. h. durch sehr schwach wirkende Verdauungsflüssigkeiten grösere Quantitäten von Nuclein aus dem Casein erhalten werden können, mir ist es niemals gelungen, irgend erhebliche Quantitäten davon bei der Verdauung des Caseins zu Gesicht zu bekommen,

*) Ungar. Arch. f. Med. 1892, S. 192.
**) Dieses Blatt No. 16.
***) Zur Kenntniss der peptischen Verdauung des Caseins. Bern 1893.

dasselbe trat stets als intermediäres Produkt auf. Augenscheinlich wurde der grösste Teil des Paranucleins, sobald es aus dem Casein abgespalten war, alsbald weiter zersetzt. Setzt man die Verdauung längere Zeit, über 5—6 Tage fort, so verschwindet das noch restirende Nuclein vollständig und man erhält eine ganz klare Verdauungslösung. Was die Natur der entstehenden phosphorhaltigen Substanz betrifft, so ist, wie ich jetzt mit Bestimmtheit sagen kann, der Phosphor in der Verdauungslösung als phosphorhaltige organische Säure, vielleicht die noch wenig bekannte Paranucleinsäure, enthalten. Dieselbe übt vermutlich eine antiseptische Wirkung im Darmkanal aus. Dafür sprechen verschiedene Beobachtungen aus neuester Zeit, welche hier kurz angeführt werden mögen.

Es ist von verschiedenen Seiten festgestellt, dass die Darmfäulniss bei ausschliefslicher Milchdiät eine sehr geringe ist. Winternitz*) hat diese Wirkung auf den Milchzucker der Milch zurückgeführt. Seine Beweisführung erschien aber von vornherein anfechtbar, hauptsächlich darum, weil ein directer Versuch über den behaupteten Einfluss des Milchzuckers auf die Fäulniss des Eiweifs gar nicht angestellt ist — Winternitz vielmehr auf dem Wege der Ausschliefsung und der Analogie zu dieser Schlussfolgerung gelangt —, aber auch noch aus anderen Gründen.

In der That hat inzwischen Schmitz**) im Laboratorium von E. Baumann festgestellt, dass die Darmfäulniss bei Hunden, welche ausschliefslich mit Casein gefüttert worden, ganz ausserordentlich sinkt. Die Ursache dieser Erscheinung lässt Schmitz in seiner vorläufigen Mitteilung erklärlicherweise einstweilen dahingestellt, erwähnt aber die Möglichkeit, dass die in dem frischen Käse enthaltenen Bacterien auf die Unterdrückung der gewöhnlichen Eiweifsfäulniss von Einfluss sein könnten.

Nach einer vorläufig nicht näher ausgeführten Mitteilung Kossels***) kommen der Nucleinsäure bacterientötende Eigenschaften zu. Ferner haben, wie ich aus einem mir zugegangenen Sep.-Abdr. ersehe, Vaughan, Novy und McClintok****) festgestellt, dass alkalische Lösungen des Nucleins aus Testikeln und Hefe (vermuthlich handelte es sich nicht allein um Nuclein, sondern um Gemische von Nuclein und Nucleinsäure) stark abtötende (desinficirende) Wirkungen auf Staphylococcus pyogenes aureus und albus, sowie auf Milzbrandbacillen ausüben. Man kann wohl annehmen, dass die bei der Verdauung des Caseins abgespaltene phosphorhaltige Säure dieselbe antiseptische Wirkung im Darmkanal ausübt. Ob sie ausserdem noch eine Allgemeinwirkung hat, bleibt eine offene Frage.

II. Die Vorschrift zur Verseifung der Fette lautet in der Regel dahin, dass man dass Fett, in starkem Alcohol gelöst, mit Kalihydrat bezw. Natronhydrat in Substanz oder einer Lösung des-

*) Zeitschr. f. physiol. Chem. XVI. 460.
**) The medic News 20. Mai 1893.
***) Zeitschr. f. physiol. Chem. XVII. S. 401.
****) Verhandl. d physiol. Ges. z. Berlin 1892/1893, No. 1.

selben in starkem Alcohol kochen solle, häufig findet sich noch der Zusatz „am Rückflusskühler". So lautet die Vorschrift in der bekannten „Anleitung zur Darstellung physiologisch-chemischer Präparate" von Drechsel S. 1. „20 g Kalihydrat werden gepulvert und unter gutem Umschütteln allmälig in 100 g absoluten (käuflichen) Alcohol eingetragen, wobei man allzu starke Erhitzung durch Einstellen in Wasser verhindert; wenn sich nichts mehr löst, lässt man absitzen und giefst die Lösung von dem schlammigen Rückstand klar ab. Dann erhitzt man 50 g Rindstalg (oder Schweinefett) in einem Kölbchen mit etwas Alcohol zum Schmelzen, setzt die alcoholische Kalilösung hinzu und erhitzt ½ bis 1 Stunde lang zum gelinden Sieden am Rückflusskühler".

So sagt weiterhin Otto Frank in seiner Arbeit über die Resorption der Fettsäuren*) bei Beschreibung seines Verfahrens zur Darstellung der Fettsäure. „Das Fett wurde teils so verseift, dass es in 96 Procent alcoholischer Lösung mit alcoholischer Natronlauge — einer Lösung von Stangennatron in 96 Procent Alcohol — Stunden lang am Rückflusskühler bis zur klaren Lösung gekocht, teils bequemer mit der berechneten Menge Natriumalcoholat kurze Zeit bei ca. 80° in einer offenen Schale digerirt wurde".

Demgegenüber habe ich beobachtet, dass unter bestimmten Bedingungen, von welchen die Anwendung eines schwächeren Alcohols die Hauptsache ist, die Verseifung fast momentan erfolgt.

50 g Fett löst man im Kolben unter Erwärmen in 50 ccm 90 proc. (Volumprocente) Alcohol. Andererseits löst man in einer Schale 15 g Kalihydrat in 10 ccm Wasser, giefst die Lösung in einen Kolben und spült die Schale mit 50 ccm 90 proc. (Volumprocente) Alcohol nach. Erhitzt man nun beide Lösungen zum beginnenden Sieden, giefst alsdann die alcoholhaltige Kalilösung in die heifse Fettlösung oder umgekehrt und schüttelt durch, so erfolgt die Verseifung so gut wie momentan und zwar vollständig: es können höchstens Reste der Fettlösung, welche mit der Kalilösung nicht in Berührung gekommen sind, bei einmaligem Umschütteln der Verseifung entgehen.

Abgesehen von der Ersparniss an Material und Zeit entfällt bei dieser Vorschrift auch das immerhin misslicbe von Drechsel vorgeschriebene Pulvern des Kalihydrats.

Die Versuche sind hauptsächlich an Schweinefett ausgeführt, auch an Rinderfett, die anderen Fette verhalten sich vermutlich ebenso.

A. v. Brunn, Ueber drüsenähnliche Bildungen in der Schleimhaut des Nierenbeckens, des Ureters und der Harnblase beim Menschen. Arch. f. mikrosk. Anat. Bd. 41, H. 2.

Verf. hatte die Gelegenheit, die Harnorgane zweier hingerichteter Männer zu untersuchen und war dadurch in der Lage, die

*) Arch. f. Anat. u. Physiol., Physiol. Abt. 1892, S. 509.

alte Streitfrage, ob in den ausführenden Wegen des Harnapparates des Menschen Drüsen vorkommen oder nicht, in definitiver Weise zu beantworten. Die Resultate seiner Untersuchungen sind die folgenden: Die von Henle herrührende Angabe, dass in der Nähe des Orificium internum acinöse Drüsen vorkommen, konnte Verf. nicht bestätigen. Im Nierenbecken sah er die Palladino-Unruh'schen Drüsen, die am zahlreichsten an der Uebergangsstelle zum Ureter sind, in den Calyces aber ganz fehlen. Es sind traubenähnliche Gebilde, wie ein Stämmchen mit daran sitzenden kugeligen Auftreibungen; umhüllt werden sie von einer platte Kerne enthaldenden Membran, ihr Inhalt besteht aus Epithelzellen, die an der Peripherie der Gebilde cylindrisch und radiär gestellt sind, weiter nach innen zu polyedrisch werden. Ein Lumen ist vorhanden oder kann fehlen; im ersteren Falle unterscheidet es sich durch seine unregelmäfsigen Konturen von den Lumina wirklicher Drüsen, von denen es auch darin abweicht, dass es nicht die ganze Dicke des Gebildes durchsetzt; es ähnelt einem zufälligen Spalte.

In den Ureteren findet man Epithelausstülpungen von Beerenform, die bald solid, bald ausgehöhlt sein können und in ihrem feineren Baue ganz den Gebilden der Pelvis renis gleichen, also Uebergangsepithel besitzen.

In der Harnblase finden sich tief in das Bindegewebe hineinragende Epithelzapfen von kolbiger Gestalt, die zuweilen vollkommen abgeschnürt sind. Diese Bildungen bestehen ausschliefslich aus Epithelzellen, von denen die peripher gelegenen cylindrisch, die centralen polyedrisch sind; ein Lumen findet sich nirgends vor.

Aus alledem schliefst Verf., und mit Recht, dass die erwähnten Gebilde keine Drüsen sind, sondern Epithelnester im Bindegewebe in verschieden abgestufter Abschnürung darstellen; die ausführenden Harnwege sind also drüsenlos. Rawitz.

R. v. Limbeck u. **F. Pick**, Ueber die quantitativen Verhältnisse der Eiweifskörper im Blutserum von Kranken. Prager med. Wochenschrift 1893, No. 12—14.

Das frisch defibrinirte Aderlassblut wurde mit 9 Vol. isotonischer Salzlösung versetzt, von dem nach 24 Stunden abgeheberten Serum wurde in einer Portion durch Fällung mit 5 Vol. Alcohol das Gesammteiweifs gefällt, in einer zweiten durch Fällung mit dem gleichen Vol. kaltgesättigter Ammonsulfatlösung das Globulin niedergeschlagen; die Differenz zwischen Gesammteiweifs und Globulin giebt den Gehalt an Albumin. Zahlreiche Bestimmungen an kranken Menschen, zu deren Ergänzung noch Versuche an Kaninchen ausgeführt wurden, führten zu folgenden Resultaten: Prozesse, welche mit Austritt eiweifshaltiger Flüssigkeit aus der Blutbahn verknüpft sind (Transsudate, Exsudate) bewirken einen Verlust des in der Norm 6—7 pCt. betragenden Gesammteiweifs auf 5 bis

2.1 pCt. Bei schweren Ernährungsstörungen, welche mit einem gesteigerten Eiweifszerfall einherzugehen pflegen (Diabetes, Carcinose, schwere Anämien) kann das Gesammteiweifs in maximo bis auf 1.5 pCt. abnehmen. Der Eiweifsverlust scheint in erster Linie von der bestehenden Unterernährung abzuhängen, wenn auch die Säurevergiftung als solche, wenigstens bei Kaninchen, einen wenn auch geringgradigen Eiweifsverlust des Serums erzeugt, (Abfall z. B. von 4.2 bis auf 3.3 pCt., manchmal mehr). Die Zahl der roten Blutkörperchen ist vom Eiweifsgehalt des Blutserums innerhalb weiter Grenzen unabhängig. So kann hochgradige Oligocythämie mit normalen Eiweifszahlen des Serums, und hochgradige Hydrämie mit annähernd normalen Blutkörperchenzahlen verbunden sein. Nach Blutverlusten wird die durch sie bedingte Hydrämie schon nach etwa 48 Stunden wiederausgeglichen, obwohl die Zahl der roten Blutkörperchen dann noch wesentlich reducirt ist. Ein konstantes Verhältniss, nach dem das Albumin und Globulin des Serum bei den verschiedenen Erkrankungen ergriffen werden, lässt sich bisher nicht ableiten. Das von Emmerich für das Blutserum von gegen Schweinerotlauf immunisirter Kaninchen beschriebene Phänomen der beträchtlichen Verminderung oder des völligen Verschwindens des Globulins aus demselben, fand bei Menschen, welche an acuten Infectionskrankheiten (Pneumonie, Pleuritis, Erysipel, Abdominaltyphus etc.) litten oder kurz zuvor gelitten hatten, kein Analogon, wenn auch bei den Ersterwähnten eine Verminderung des Gesammteiweifs und mit ihm mitunter auch eine Verminderung des Globulins nachweisbar war. Wegen vieler Einzelheiten vgl. Orig. J. Munk.

---

1) **Löhe,** Zur Behandlung durchbohrender Bauchwunden. Deutsche militär. Zeitschr. 1892, No. 4—7.

2) **W. Greiffenhagen,** Zur Casuistik der Bauchchirurgie. Petersb. med. Wochenschr. 1892, No. 17.

1) Die vorliegende wichtige Arbeit bringt in 4 Tabellen die Verf. zugänglichen neueren Untersuchungen 1) von Schusswunden des Bauches, behandelt durch Bauchschnitt innerhalb 12 Stunden nach der Verletzung, im Ganzen 91 mit † 53 (58.2 pCt.), 2) von solchen, welche durch Bauchschnitt, später als 12 Stunden nach der Verletzung behandelt sind, im Ganzen 39 mit † 31 (79.5 pCt.) 3) von Schnfsverletzungen, bei denen Bauchschnitt, aber ohne Zeitangabe, ausgeführt wurde, 21 Fälle mit † 10 (52.4 pCt. ? Ref.) und endlich 4) eine Uebersicht von Wunden, welche durch andere Instrumente als Schusswaffen verursacht, aber ebenfalls durch Bauchschnitt behandelt worden sind, im Ganzen 144 Fälle mit † 49 (34 pCt.). Als Anhang giebt Verf. in einer 5. Tabelle 28 Vorkommnisse von Wunden und Rupturen der Harnblase, meist nach Morton, Zusammenstellung aus dem Jahre 1890, in der aber verschiedene neue Fällen und kleine Ungenauigkeiten enthalten sind.

Seine eigenen Ansichten fasst Verf. in folgenden Sätzen zusammen: 1) Bei allen durchbohrenden Bauchwunden ist der Bauchschnitt angezeigt und zwar sowohl im Krankenhaus, als in der Haus-Praxis, sowohl im Krieg, wie im Frieden. 2) Derselbe ist sobald als möglich auszuführen, in den Verhältnissen des Krieges wo möglich schon auf dem Verbandplatz, verspricht aber auch im Feldlazareth gute Erfolge. Dem Bauchschnitt hat Durchmusterung der Bauchhöhle und chirurgische Behandlung der vorgefundenen Eingeweidebrüche nach den im Text angeführten Grundsätzen zu folgen. 4) Die vorläufige Anlegung eines widernatürlichen Afters durch Befestigung der verwundeten Darmschlinge an der Bauchdeckenwunde ist unter Umständen, besonders durch den Mangel an Zeit, gerechtfertigt.

2) G. berichtet folgende Fälle: 1. Eingeklemmter gangränöser Nabelschnurbruch bei einem 9 tägigen Knaben Laparotomie, † nach 24 Stunden. — 2. Schnittverletzung der Bauchhöhle einer 48jähr. Geisteskranken. Nach 3tägiger völliger Nahrungsenthaltung kam Pat. erst am 6. Tage zur Laparotomie und wurde das ganze mit 3 Oeffnungen versehene prolabirte Darmconvolut (Colon transversum) resecirt, † nach 24 Stunden hauptsächlich unter Collapserscheinungen: eine kleine Nahtstelle hatte nicht ganz gehalten, doch bestand nur leichte peritonitische Reizung. — 3. Subacute eitrige Peritonitis nach Fufstritten bei einem 9jähr. Mädchen entstanden. Laparotomie. Heilung. P. Güterbock.

Panse, Stacke's Operationsmethode zur Freilegung der Mittelohrräume während des ersten Jahres ihrer Anwendung in der Ohrenklinik zu Halle a. S. vom 14. Jan. 1891 bis 14. Januar 1892. (Aus der kgl. Universitäts-Ohrenklinik in Halle a. S.). Archiv f. Ohrenheilk. XXXIV. S. 248.

Die Erfahrungen mit der St.'schen Methode (Cbl. 1891, S. 438 und 1892, S. 200) die in 69 Fällen in der Halle'schen Klinik zur Anwendung kam, liefsen einige Mängel erkennen, welche man durch einige Modificationen zu vermeiden suchte. Der Hautschnitt wird nicht mehr ganz so weit nach vorn geführt, dringt schichtenweise in die Tiefe, wobei alle Gefäfse unterbunden werden. Der M. attrahens auriculae, die Fascia temporalis und der M. temporal. werden nicht durchschnitten, sondern stumpf nach vorn geschoben, wodurch ein Nekrotisiren des Knochens und ein späteres Tieferstehen der Ohrmuschel vermieden werden soll. Nunmehr wird das Antrum in der von Schwartze empfohlenen typischen Art eröffnet und nachdem die häutige Gehörgangsauskleidung von der hinteren Wand stumpf und möglichst weit abgehoben worden ist (sie wird nicht wie bei St.'s Methode herausgezogen) wird dieselbe durch einen langen, rechtwinklig abgebogenen stumpfen Haken an die Vorderwand angedrückt. Durch die Aufmeifselungsöffnung und den Aditus ad antrum wird eine Sonde in die Paukenhöhle vorge-

schoben und über derselben die ganze knöcberne Hinterwand weggeschlagen. Ist der Sinus soweit vorgelagert, dass auf dem von Schwartze als Regel angegebenen Wege nicht bis zum Antrum zu gelangen ist, so wird die Hinterwand in concentrischen Lamellen abgetragen, indem von der Paukenhöhle aus die Sonde nach dem Antrum geführt und so die Richtung, in welcher gemeifselt und die mittlere Schädelgrube vermieden werden muss, bestimmt wird. Nach Entfernung aller Knochensplitter und Umschneidung des eventuell noch vorhandenen Trommelfelles am Limbus und nach der Tenotomie der Sehne des Tensor tympani wird der Hammer und nach Durchtrennung des eventuell noch vorhandenen Steigbügelgelenkes, der Amboss entfernt. Um nun die so entstandene Höhle zur beständigen Controlle offen zu erhalten, damit etwa eintretende Recidive von Caries, zurückgebliebene Knochensplitter oder später, in Folge der Operation sich bildende Sequester entfernt werden können, wird in dieselbe ein der häutigen Gehörgangsauskleidung entnommener viereckiger Lappen eingenäht und zwar in der Weise, dass das subperiostale Bindegewebe desselben an dasselbe Gewebe der äusseren Weichteile sich anlegt. Der übrige Teil der Wunde wird gleichfalls sorgfältig vernäht und durch den Gehörgang werden Jodoformgazetampons eingeführt. Bezüglich der Einzelheiten über die Lappenbildung und die Nachbehandlung muss auf das Orig. verwiesen werden. Das Gesammtresultat der in der Hall'schen Klinik gesammelten Erfahrungen ist folgendes: Von den 12 nur mit Wegnahme der lateralen Wand des Kuppelraumes behandelten Fällen heilten 2. Auch in diesen beiden traten schon innerhalb eines Jahres Recidive der Eiterung ein. Von den 57 radical (nach der beschriebenen Methode, Ref.) Operirten sind 31 als geheilt verzeichnet. Schwabach.

---

1) **Kresling,** Sur la préparation et la composition de la malléine.
2) **Wladimirow** u. **Semmer,** Sur la valeur diagnostique des ininjections de la malléine.
3) **Semmer,** Sur la valeur diagnostique, prophylactique et thérapeutique de la malléine et d'autres substances. Archives des sciences biologiques publiées par l'institut. impér. de médec. exper. à St. Petersbourg 1892, I. S. 711, 745 u. 775.

1) Die Versuche über Mallein waren von Helmann am Petersburger Oldenburg'schen Institut begonnen und nach dessen Tode von den vorstehenden Autoren fortgesetzt worden. Um das Mallein darzustellen war Vorbedingung, ein üppiges Bacterienwachstum zu bekommen bei erhaltener Virulenz der Rotzbacillen. Letzteres wurde dadurch erzeugt, dass dieselben ab und zu durch den Tierkörper geschickt wurden. Als geeignetster Nährboden erwies sich die Kartoffel in der Esmarch'schen Form, nachdem die Kartoffelscheiben vor der Sterilisation einige Stunden in einer 0.5—0.7 proc. Natronbicarbonicumlösung gelegen hatten. K. hatte nämlich be-

merkt, dass die Rotzbacillen am üppigsten auf schwach saurem Nährboden wachsen. Eine Peptonlösung verwendete K. desshalb nicht zur Züchtung des Rotzbacillus, um dieses nicht in sein Mallein zu erhalten, denn auch bei reichlichstem Wachstum in einer Peptonbouillon muss unverändertes Pepton übrig bleiben. Auch Zusatz von Trauben- und Milchzucker zum Nährboden wurde versucht, aber bald verlassen, da der Rotzbacillus aus dieser Säuren entwickelt und zwar in solcher Menge, dass bald Entwickelungshemmung eintritt. Bei Abwesenheit von Zucker entwickelt er keine Säuren. Gefrorene oder keimende Kartoffel sind also, da sie Zucker enthalten, nicht zu gebrauchen. Die Malleinfabrication geschah folgendermassen: die 10—14 Tage alten, in der feuchten Kammer bei 36° gewachsenen Kartoffelkulturen werden sorgfältig abgeschabt und in ein tarirtes Gefäfs gefüllt, gewogen, die 9fache Menge Wasser zugegossen und 24 Stunden stehen gelassen. Dann wird das Gemisch 15 Minuten lang im Autoklaven — den K. bei allen Sterilisationen benützt — bei 110° sterilisirt, durch ein Bacterienfilter filtrirt und unter Zusatz von 30 pCt Glycerin auf $^1/_3$ seines ursprünglichen Volums eingedampft. Dieses Mallein ist eine gelbe, klare, geruchlose, neutral oder schwachsauer reagirende Flüssigkeit. Die wirksame Substanz konnte K. nicht nachweisen; der Alcoholniederschlag ist es jedenfalls nicht, da er schwächer wirkt als die Substanz selbst. Relativ viel Leucin und Tyrosin fand K. im Mallein.

2) In der 2. Abhandlung werden zahlreiche Injectionen an gesunden, rotzkranken und sonstig kranken Pferden mitgeteilt, die teils von den Verf., teils von russischen Militär-Rossärzten ausgeführt worden waren. Die Arbeit bestätigt durchaus, dass bei rotzkranken Pferden nach Injection von Mallein stets eine Temperatursteigerung von 1.5 bis 3.5° C entsteht und zwar innerhalb 6—16 Stunden; als zweckmäfsigste Menge erwies sich 1 ccm; als Applicationsstelle wurde der Hals gewählt. Als weiteres sehr wichtiges Diagnosticum zeigte sich, dass bei rotzkranken Pferden an der Injectionsstelle ein mehr als faust- bis mannskopfgrofser Tumor entsteht, dessen Bildung schon einige Stunden nach der Injection beginnt und der erst nach 4—6 Tagen wieder verschwindet; bei gesunden Tieren entsteht keine oder eine geringe rasch wieder verschwindende Anschwellung.

Die Temperatursteigerung bei nicht rotzkranken Pferden betrug meist 0.7°, selten stieg sie bis 1.0° aber nie höher; bei den rotzkranken Tieren war die Steigerung um so gröfser, je niederer die Temperatur vorher gewesen war, und umsoweniger, je höher sie vorher war.

3) In der 3. Arbeit führt S. durch Versuche an rotzkranken Pferden den Nachweis, dass man durch ein dem Mallein nachgebildetes Extract aus Prodigiosus oder Bacillus coli communis denselben Tumor und die gleiche Temperatursteigerung erhalten kann, wie mit Mallein. Scheurlen.

L. Popoff, Relative Insufficienz der Tricuspidalklappe. Berl. klin. Wochenschr. 1893, No. 20, 21, 22.

Bei dem in Rede stehenden Falle — einer Stenose des Ostium venosum sin. mit Insufficienz der Mitralis und relativer Insufficienz der Tricuspidalis — war besonders bemerkenswert ein Pulsus differens in dem Sinne, dass in der linken Radialis der Puls fühl- und zählbar, in der rechten aber so klein war, dass er fast nicht gefühlt werden konnte. Nach den Auseinandersetzungen des Verf. müsste man bei Stenose und Insufficienz an der Mitralis (im Stadium der Compensationsstörung) das umgekehrte Verhältniss erwarten, nämlich eine relative Kleinheit des Pulses in der linken Radialis, dadurch bedingt, dass der dilatirte linke Vorhof nebst den blutüberfüllten grofsen Lungengefäfsen einen bedeutenden Druck nach oben auf den Arcus aortae ausübt, und zwar auf denjenigen Teil desselben, aus dem die linke Carotis und namentlich die linke Subclavia entspringen. Umgekehrt liegen die Verhältnisse bei einer Tricuspidal-Insufficienz: hier kommt es zur Blutüberfüllung und Dilatation des rechten Vorhofes, der Vena cava superior und der Venae anonymae, namentlich der rechten mit ihren Verzweigungen. Diese überfüllten und dabei pulsirenden Venen üben einen Druck aus auf die benachbarten, unter relativ geringem Blutdruck stehenden Arterien, speziell auf den äusseren Teil der Aorta ascendens und teilweise auch auf den oberen Abschnitt des Anfangsteiles des Arcus aortae, aus dem die Art. anonyma entspringt. Wie Verf. im Einzelnen ausführt, wird sich der Druck seitens der venösen Gefäfse am Meisten in der Richtung nach der Art subclavia manifestiren und seinen Ausdruck in einem schwächeren Puls in der rechten Radialis finden. Somit bildet die relative Kleinheit des Pulses in der rechten Radialis ein charakteristisches Symptom der Tricuspidal-Insufficienz. Perl.

---

1) **L. Raymond**, Manifestations spinales et nerveuses dans la blennorrhagie. Revue de Médecine 1892. No. 3.

2) **E. Leyden**, Ueber gonorrhoische Myelitis. Zeitschr. f. klin. Med. 1892, XXI.

1) Ein 20jähriger Mann zeigte nach einer Gonorrhoe Kniegelenksentzündung mit folgender Cachexie und allgemeiner Muskel-Atrophie; dazu traten Erscheinungen der Myelitis, wie Decubitus, Blasenbeschwerden, Oedeme und Schmerzen in den Beinen. Die Section erwies makroskopisch nichts; auch das Rückenmark wurde makroskopisch intact gefunden. Im 2. Fall trat nach Gonorrhoe eine multiple Gelenkerkrankung ein, mit folgender Paraplegie der Beine und Schmerzen am Rücken und in den Beinen; es bestanden ferner Parästhesien der Beine und die Patellarreflexe fehlten. Nach einigen Monaten trat völlige Heilung ein. — Die Gonorrhoe gehört zu den Infectionskrankheiten, sie kann zu Allgemeinerkrankungen, zu Rückenmarksaffectionen führen; auch functionelle Neurosen können plötzlich auf ihrer Basis entstehen, wie es ein mitgeteilter Fall von

Hysterie mit Convulsionen, Delirien, Weinkrämpfen etc. zeigt. Ebenso entstehe Neurasthenie und Hypochondrie durch die infectiöse und toxische Wirkung des gonorrhoischen Giftes, wie sie nach anderen Infectionen und Intoxicationen vorkommen.

2) L. vertritt die Ansicht, dass der grösste Teil der Paraplegiae urinariae auf Gonorrhoe zurückzuführen sei; häufig scheint eine locale Fortpflanzung des Entzündungsprozesses (Myelitis des Lendenmarks, Neuritis gonorrhoica der unteren Extremitäten) vorzuliegen. — Ein Beispiel von Myelitis gonorrhoica wird ausführlich mitgeteilt. — Ein an Gonorrhoe leidender Mann erkrankte Ende Februar ziemlich plötzlich mit Schmerzen und Lähmung der Beine und Blasenlähmung; die unteren Extremitäten waren völlig gelähmt, schlaff und hypästhetisch; die Patellarreflexe fehlten und zum Teil bestand Analgesie und Thermanästhesie; die Sphincteren von Blase und Mastdarm waren gelähmt. (Myelititis acuta dorsalis resp. lumbalis). Dazu traten die Erscheinungen einer Peritonitis, Gürtelschmerz, Cyanose, Dyspnoe und Anfang März der Exitus letalis. Die Section erwies eine Cystitis hämorrhagica ulcerosa (gonorrhoica); Phlegmone retroperitonealis; Peri- et Paracystitis phlegmonosa; Peritonitis fibrosa sicca; Bronchopneumonie; am Rückenmark war makroskopisch nichts abnormes festzustellen; mikroskopisch zeigten sich frische Körnchenzellen und nach der Härtung eine Leukomyelitis (Myelomeningitis) lumbalis (Infiltration der Pia, Körnchenzellenbildung, geschwollene Axencylinder etc.); die graue Substanz war vollkommen intact. S. Kalischer.

L. Ranvier, Les Clasmatocytes, les cellules fixes du tissu conjonctif et les globules du pus. Comptes rendus 1893, No. 7.

Verf. verwahrt sich gegen die Auffassung seiner Angaben, nach der er für eine Umwandlung der aus den Gefäßen ausgewanderten Lymphzellen in fixe Bindegewebszellen eingetreten wäre. Er ist vielmehr der Ansicht, dass die von ihm sogenannten Clasmatocyten, die keine amöboide Bewegung besitzen, also keine Wanderzellen sind, sich bei der Entzündung durch direkte Teilung in Eiterkörperchen verwandeln und dass ferner weder eine Umwandlung dieser Gebilde in fixe Bindegewebszellen statt hat, noch dass letztere zu Eiterkörperchen werden können. Rawitz.

N. v. Lorenz, Eine Fehlerquelle bei der Bestimmung von Phosphorsäure mit Magnesiamixtur. Zeitschrift für analyt. Chem. XXXII. S. 64.

Bei der Fällung ammoniakalischer Phosphorsäurelösung mittelst Magnesiamixtur enthält der Niederschlag, selbst bei langsamen Zutropfenlassen des Reagens mindestens 1 pCt. freie Magnesia neben dem entstehenden Magnesiumpyrophosphat. Enthält aber die Mischung gleichzeitig den vielfach üblichen Zusatz von citronensaurem Ammon, so braucht man die Magnesiamixtur nicht vorsichtig zuzusetzen, ohne Gefahr, dass freie Magnesia als Verunreinigung ausfällt. J. Munk.

N. v. Lorenz, Zum Verhalten der Eiweifskörper gegen concentrirte Jodwasserstoffsäure. Zeitschr. f. physiol. Chem. XVII. S. 457.

Enthält einer Substanz Methoxyl CH_3O, so giebt sie beim Kochen mit Jodwasserstoffsäure Jodmethyl, das in alcoholischer Silberlösung aufgefangen und als Jodsilber

gezogen werden kann: 1 Th. Ag J entspricht 1 Th. CH_3O. So behandelt gab weder reines Conglutin n sog. Casein aus der Sojabohne, noch reine Nucleine, noch Caseine aus Kuh- und Ziegenmilch, noch endlich reines Eieralbumin die Gegenwart von Methoxyl zu erkennen. J. Munk.

Ch. T. Evans, Ganglion and tenovaginitis tuberculosa. Amer. Journ. of med. sc. 1892, Juli.

Im Anschluss an eine theoretische Abhandlung über die tuberculöse Sehnenscheidenentzündung berichtet Verf. ganz kurz über einen Fungus der Extensoren-Sehnen am rechten Handgelenk, der durch Excision unter Schonung der Sehnen und des Gelenkes geheilt wurde. Bei der Pat, einer 7jähr. Farbigen, konnte der erste Verband 14 Tage lang liegen bleiben. P. Güterbock

---

E. Rose, Aus der freien Vereinigung der Chirurgen Berlin's. Beiträge zur inneren Chirurgie III. Die Grenzen des idealen Gallenblasensteinschnittes. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIV, S. 55.

Bei grofser Brechneigung ging am 7. Tage nach der Operation der 53jährigen Kranken eine dünne in die Naht gefasste Stelle der Gallenblase auf und fand während 20 Tage eine gallige Absonderung statt. Hierauf war Heilung. Beigefügt ist ein weiterer Fall von idealer Cholecystotomie in extremis bei einer 56jährigen Patientin mit † an Collaps am 3. Tage, aber völliger Verklebung der Incision der Gallenblase. P. Güterbock

---

Niebergall, Ein Fall wiederholter Laparotomie. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1892, S. 340.

Ein Jäger hatte sich mit seinem nicht geschärften Hirschfänger eine quere, 3 cm grofse Wunde rechts unterhalb des Nabels beigebracht und waren unverletzte Darmschlingen in Länge von ca. 2 cm vorgefallen. Trotzdem dieselben einige Stunden draussen gelegen, trat nach Desinfection durch Borsäure und Reposition mittelst Erweiterung der Wunde kein übles Ereigniss auf und erfolgte Heilung in 15 Tagen. Nachdem Pat. $^3/_4$ Jahr seinen Dienst als Bursche ohne Unterbrechung gethan, erkrankte er plötzlich unter den Symptomen eines perityphlitischen Abscesses. Bei der Laparotomie, 3 Tage später, zeigte sich keine Verklebung des Netzes, auch keine stärkere Peritonitis, sondern nur etwas Ascites und Verklebung einiger Dünndarmschlingen untereinander. Als Hinderniss der Darmpassage ergab sich ein von der Radix mesenterii zu einer Dünndarmschlinge ziehendes Ligament, durch welches eine andere Dünndarmschlinge abgeschnürt wurde, durch dessen Durchtrennung sofort die Darmcirculation frei wurde. Gangrän der Schnürfurche war nicht eingetreten. Heilung erfolgte binnen 1 Monat und liefsen sich nach einem weiteren Jahre völlig normale Darmfunctionen bei Pat constatiren. P. Güterbock.

W. Uhthoff, Fall von Conjunctivitis crouposa mit schnellem günstigen Verlauf, bacteriologischer Nachweis virulenter Diphtheriebacillen bei demselben. Berl. klin. Wochenschr. 1893, No. 11.

U. beobachtete bei einem 5jährigen Mädchen eine linkseitige Conjunctivitis crouposa von mäfsiger Intensität, welche nach Verlauf von 14 Tagen vollständig geheilt war. Bei der bacteriologischen Untersuchung des croupösen Belages fanden sich Reinkulturen von Bacillen, aus ziemlich langen schlanken Stäbchen bestehend ohne Eigenbewegungen im hängenden Tropfen, dann der Staphylococcus aureus und der Streptococcus, schliefslich kleine grauweifse Colonien, teilweise mit leichter centraler Depression und etwas prominentem ringförmigem Rande. Mikroskopisch erwiesen sich letztere als Bacillen mit vielfachen eigentümlich keulen- u. kantelförmigen Evolutionsformen. Nach der Ansicht von C. Fränkel handelte es sich um richtige virulente Diphtheriebacillen. Uebertragung der letzteren auf eine Kaninchencornea erzeugten das Bild einer schweren diphtherischen Conjunctivitis mit völliger Zerstörung des Auges. Horstmann.

J. Wolff, Ueber Verbesserungen am künstlichen Kehlkopf nebst Vorstellung eines Falles von totaler Kehlkopfexstirpation. Langenbeck's Arch. Bd. 45, H. 2.

Einem 41jährigen Patienten, dem Verf. wegen Carcinom vor mehr als 8 Monaten die beiden Schildknorpelhälften, den Ringknorpel und die Epiglottis entfernt hatte, liefs er nach seiner Angabe einen künstlichen Kehlkopf verfertigen, in welchen kein Schleim und Speichel eindringt, dessen Zunge und Inspirationsventil, daher auch bei stunden- und tagelangem Gebrauch des Apparates nicht versagen. Die Zunge und das Ventil sind unverrückbar befestigt. Auch lässt das Ventil bei der Inspiration ein hinreichendes Luftquantum einströmen. So wird es bewirkt, dass sich der Patient stundenlang hintereinander laut unterhalten kann und dass man von dem schweren Gebrechen durch das Gehör nur äusserst wenig bemerkt. Fernerhin kann der Pat. durch diesen Apparat mit beliebig verschiedener Tonhöhe sprechen und demgemäfs auch laut und rein singen. Das Nähere über die Konstruction des Wolff'schen Kehlkopfes der bei Loewy, Dorotheenstr. Berlin für 65 Mk. zu beziehen ist, kann im Original nachgelesen werden. W. Lublinski.

Th. Wette, Ueber die chirurgische Behandlung des Morbus Basedowii. Arch. f. klin. Chir. 44. Bd. H. 1.

Nach Verf. ist die beste und wirksamste Behandlung des M. Basedowii die partielle Entfernung der Struma, da dieselbe eine der wesentlichsten Ursache der Krankheit ist und zwar für die typischen Symptome (Exophthalmus und Herzpalpitationen) entweder in Folge Drucks auf den N. Sympathicus oder in Folge einer durch die Endverzweigungen desselben in der Schilddrüse vermittelten Reflexneurose; für die Gesammtheit der atypischen nervösen Symptome in Folge einer Allgemeinintoxication des Körpers durch chemische in der pathologischen Schilddrüse gebildete Umsatzprodukte. W. Lublinski.

M. Schmidt, Kongenitale Knorpelverbiegung der Epiglottis. Arch. f. klin. Chir. Bd. 44, H. 1.

Bei einem 10monatlichen Kinde, das während des Lebens permanent an Atembeengung litt, zeigte die Section eine Verbiegung der Epiglottis als die Ursache derselben. Die übrigens normal ausgebildete Epiglottis war mit ihren Seitenteilen einwärts zusammengedrückt, so dass sich diese in grofser Ausdehnung in der Medianlinie berührten und auf einander drückten, so den Aditus laryngis fast völlig verlegend. Nur am vorderen Ende des Kehldeckels und an seiner hinteren Grenze, den argepiglottischen Falten blieben zwei kleine halblinsengrofse Löcher eben in die Tiefe des Larynx führend. Die Folge dieser Zusammenklappung des Kehldeckels war eine exquisit echterförmige Figur, oben und unten die kleinen Oeffnungen, dazwischen die in einer sagittalen Linie sich innig zusammenschmiegenden Säume der Seitenteile des Kehldeckels. W. Lublinski.

Rekowski, Sur les mikroorganismes dans les organes des morts choleriques. Archives des scienc. biol. publ. par l'inst. imp. à St. Petersbourg 1892, I. No. 4.

R. untersuchte 14 Mal die sämmtlichen Organe von 14 Choleraleichen auf Cholerabacillen; er fand dieselben 3 Mal im Gehirn, 4 Mal in der Cerebrospinalflüssigkeit, 6 Mal im Herzen, 4 Mal im Herzblut, 7 Mal in der Leber, 14 Mal in der Galle, 3 Mal in der Milz, 7 Mal in der Niere und 1 Mal im Pectoralis. Die Leichen waren möglichst frühzeitig nach dem Tode — einigemale bereits 2 Stunden p. m — obducirt worden. Die Untersuchungsmethode war die übliche. Schaurlea.

Török, Die protozoënartigen Gebilde des Carcinoms und der Paget'schen Krankheit. Monatsh. f. pract. Dermat. 1893, XVI. No. 5.

Bei der Beurtheilung der vermeintlichen Carcinomparasiten erklärt T. es als erste Aufgabe, die Abstammung derselben von bekannten Zellformen auszuschliefsen, bez. für

die Gegner dieser Lehre diese Abstammung nachzuweisen. T. hat in der vorliegenden Arbeit den Zusammenhang der fraglichen Gebilde mit den übrigen Zellelementen nachgewiesen und spricht die Ansicht bestimmt aus, dass es sich um Protozoen dabei nicht handeln könne. Es sei hervorgehoben, dass es ihm ziemlich überzeugend gelingt, die Thoma'schen, Heukelom'schen und Sjöebring'schen Gebilde als Zellkerndegenerationen nachzuweisen; das gleiche gilt für die Gebilde, die Podwyssocky u. Sawtschenko beschrieben. Die von Darier u. Wickham als Ursache der Paget'schen Krankheit beschriebenen Protozoen erklärt T. für koilabirte oder hydropische Gewebszellen. Der Abhandlung sind zwei vortreffliche Tafeln in Farbendruck beigegeben. Scheurlen.

Zörkendörfer, Zur Bacteriologie der Meningitis suppurativa. Prager med. Wochenschr. 1893, No. 18.

Mitteilung eines Falls von eitriger Meningitis, in dem p. m. der Nachweis geführt wurde, dass sie durch Pneumococcen bedingt wurde, wahrscheinlich hervorgegangen aus einem eitrigen Katarrh der Keilbeinhöhlen. Scheurlen.

W. S. Gow, The effect on sucklings of purgatives administered to the mother. The Practitioner 1893, S. 168.

Es ist mehrfach behauptet worden, dass wirksame Bestandteile aus den Abführmitteln, welche säugende Frauen nähmen, in die Milch übergingen. Um die Richtigkeit dieser Angaben zu prüfen, hat Verf. bei einer Reihe von Säuglingen beobachtet, welche Veränderungen ihre Stuhlgänge nach Darreichung verschiedener Abführmittel an die resp. Säugammen erfuhren. Es stellte sich heraus, dass Senna, Cascara Sagrada und Aloë, Ammen verabreicht, nur selten den Stuhl des Säuglings beeinflussen, dass aber Magnesium sulfuricum unter den gleichen Umständen in der Hälfte aller Fälle Durchfall des Säuglings herbeiführt. Man wird daher gut thun, letzteres Mittel bei säugenden Frauen zu vermeiden. Stadthagen.

A. Herrmann, Ueber eine neue Behandlungsmethode der Nephrolithiasis mit Glycerin. Prager med. Wochenschr. 1892, No. 47, 48.

Angeregt durch die Tatsache, dass Harnsäure sich leicht in Glycerin löst, machte H. mit dem genannten Mittel Heilversuche in Fällen von Nephrolithiasis. Das Mittel hat im Allgemeinen keine unangenehme Nebenwirkungen gezeigt. Was seine Wirksamkeit betrifft, so entleerten sich nach der Glycerineinnahme (50—100 ccm) Concremente bis zur Grösse einer Bohne, in vielen Fällen auch feiner Nierensand. Die Zeit, nach welcher die Steine erschienen, überschritt meist nicht 48 Stunden nach der Einnahme des Mittels. Unter 14 Fällen waren 10, in denen Sand oder Nierensteine abgingen, sodass an der Wirksamkeit des Glycerins bei Nephrolithiasis wohl kaum zu zweifeln ist.

Dieselbe scheint weit auffälliger zu sein, als die Oel- oder Glycerinbehandlung bei der Cholelithiasis. Die Wirkung des Glycerins wird bei der Nierensteinkolik durch das regelmäßige Trinken Carlsbader Wassers noch begünstigt, doch ist nicht anzunehmen, dass etwa das letztere in den obengenannten Fällen die günstigen Resultate gezeitigt habe, da nur an den Tagen, wo Glycerin genommen wurde, Nierensteine oder Sand abgingen. Ueber die physiologische Wirkung des Glycerins in den hier interessirenden Fällen, kann trotz einer Reihe von Tierexperimenten, die Verf. in dieser Richtung anstellte, Sicheres nicht ausgesagt werden. C. Rosenthal.

W. A. Lane, Acute inflammation of the gall-bladder simulating closely acute intestinal obstruction. The Lanc. 1893, 25. Febr.

Ein 54 Jahre alter Mann, der sonst fast stets gesund gewesen war, und besonders nicht an Gelbsucht oder Schmerz in der Lebergegend gelitten hatte, erkrankte nach einem Mahle plötzlich mit heftigen Leibschmerzen, verbunden mit anhaltendem Erbrechen. Man vermutete eine acute Darmverschließung und schlug dem Patienten einen operativen Eingriff vor, der jedoch abgelehnt wurde. Das Erbrechen nahm zwar bald ab, doch konnte der Kranke nichts genießen, und der Schmerz im Abdomen

liefs nicht nach. Derselbe concentrirte sich mehr auf die rechte Seite, woselbst auch eine deutliche Schwellung bemerkbar wurde. Man war sich nunmehr nicht klar, ob es sich hier um eine Darmobstruction, eine Gallensteincolik, oder eine Affection der Gallenblase handelte.

Bei dem nunmehr vorgenommenen operativen Eingriff stellte es sich heraus, dass es sich um eine acute Entzündung der Gallenblase gehandelt hatte. Ein Stein wurde in der letzteren nicht gefunden. Der Patient gesundete nach langer Zeit.

C. Rosenthal.

Jra van Gieson, A study of the Artefacts of the nervous System. New-York 1892.

Die ausführliche mit zahlreichen Abbildungen versehene Arbeit beschäftigt sich mit Befunden der Heterotopie und Veränderungen der grauen und weifsen Rückenmarkssubstanz durch postmortale Schädigungen bei der Section, Härtung etc. Nach einer Uebersicht der verschiedenen Missbildungen des Rückenmarks (Amyelie, Hydromyelie Heterotopie, Asymmetrie etc.) erklärt S. die bei weitem gröfsere Zahl der veröffentlichten Fälle für Kunstprodukte, die bei der Herausnahme des Rückenmarks aus der Leiche entstanden sind, und beschreibt ähnliche Befunde, die er durch absichtliche unvorsichtige Hantirungen bei der Herausnahme des Rückenmarks erzeugt hatte; es entstanden dadurch Deformitäten der grauen Substanz, Auswüchse, Verzerrungen, Absprengungen, Verlagerungen, Doppelbildungen, Höhlenbildungen, ohne dass das gehärtete Rückenmark äusserlich sehr verändert erschien. Auch feine Veränderungen wie Porosität, Rarefactionen, Veränderung der Ganglienzellen, der Axencylinder und Neuroglia konnten so artificiell erzeugt werden und angeborene oder pathologische Erscheinungen vortäuschen.

S. Kalischer.

Michaut, Des paralysies chez les fumeurs d'opium. Bullet. génér. thérap. 1893, 15. April.

Bei alten, schon Jahre lang dem Opiumrauchen ergebenen Individuen (in Tonking, China, Hinterindien) fand M. eine, wie er sagt, der Bleilähmung durchaus ähnliche Paralyse der Hand- und Fingerstrecker. Als unterscheidendes, diagnostisches Merkmal führt Verf. das Fehlen von Sensibilitätsstörungen und Muskelschwund an; natürlich fehlt auch ein Bleirand; andererseits kann eine Schwellung des Handrückens vorkommen. Alcoholmissbrauch mag das Zustandekommen des Leidens unterstützen.

Als Parese findet sich dieser Zustand bei Opiumessern häufiger; sie gewinnen durch die Haltung der Hände einen ganz charakteristischen Habitus.

Nur Entfernung aus dem Lande des Opiumverbrauchs kann als Heilmittel betrachtet werden (Ueber das Verhalten der Supinatoren und der electrischen Erregbarkeit der gelähmten Muskeln fehlen leider die Angaben. Ref.)

Bernhardt.

J. Folly, Beobachtungen über Infectionen mit dem Favuspilze. (Aus der dermat. Klinik des Prof. Kaposi in Wien). Arch. f. Dermat. u. Syph. 1893, Ergänzungsh. I.

Die Infection ging von Kindern aus, die im Krankenhause an Favus capitis behandelt wurden und erstreckte sich auf 3 andere, mit ihnen beständig verkehrende Kinder, sowie auf 8 Wärterinnen, welche die erstgenannten Kinder zu pflegen und insbesondere auch zu epiliren hatten. Der Ort der Ansteckung war bei zweien der Wärterinnen der rechte Ringfinger, bei den anderen Brust, Nacken, Rücken, Gesicht, Vorderarm. Was die Form der Erkrankung betrifft, so entwickelte sich bei 3 Pat. das sogen. herpetische Vorstadium, bei der einen Wärterin führten die heftigeren Entzündungserscheinungen auch zur Eiterbildung an den Haarfollikeln, bei den beiden anderen kam es sehr bald zur Bildung von Scutulis. — Die von dem einen Falle angelegten Reinkulturen des Pilzes glichen vollständig den von Pick und Kral beschriebenen.

H. Müller.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstrafse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **22. Juli.** **No. 29.**

Inhalt: Baullé, Methode der Butteranalyse. — Maass, Gualt, Zur Narcotisirungsstatistik. — Schelky, Herczel, Maunsell, Zu den Methoden der Rectum-Exstirpation. — Schmiegelow, Casuistik zur Pathologie des Proc. mastoideus. — Blachstein u. Zumpft, Zur Kenntniss der Aetiologie der Cholera. — Triboulet, Zur Aetiologie der Chorea. — Holsti, Einfluss von Alter etc. auf die Sterblichkeit an Tuberculose. — Drecum, Ueber Adiposis dolorosa. — Kudarwetzky, Ueber Rückenmarkserkrankung durch Compression. — Laegar, — Zur Therapie der Hautkrebse. — Schottländer, Ueber den Graaf'schen Follikel. — Gearbin, Lusk, Ueber Symphysiotomie.

Cappabelli, Methode zur Aufbewahrung des Pankreas. — König, Behandlung der Gelenktuberculose. — Coeitoar, Behaarter Rachenpolyp. — Canon, Die Influenzabacillen im Blut. — Arraud u. Lop, Erythem im Beginn der Pneumonie bei Kindern. — Rindra, Spätes Auftreten der Chlorose. — Stirtzing, Ueber Diplegia facialis. — d'Arsonval, Einfluss der Frequenz electrischer Ströme. — Möbius, Ueber Neuritis puerperalis. — Eichhoff u. Kopp, Wirksamkeit des Europhen — Daeinlesen, Zur Therapie der Lepra. — Pollitzer, Anatomischer Befund beim Frieselausschlag. — Dewas, Gebrauch der Axenzugzange. — Richelot, Chirurgische Behandlung der Beckenneuralgien. — Schick, Ueber die Myotomie nach Cenosak. — v. Herff, Behandlung der Eclampsie. — Referat Ergänzung.

R. Brullé, Méthode générale pour l'analyse des beurres. Compt. rend. T. 116. S. 1255.

Wird Butter (12 ccm) mit (5 ccm) alcoholischer $2\frac{1}{2}$ proc. Silbernitratlösung im Proberöhrchen erhitzt, so verrathen sich beigemischte Samenöle durch die beim Erhitzen auftretenden, sehr characteristischen Farbenveränderungen, die bei reiner Naturbutter nicht auftreten. Lässt man dann erkalten, so kann durch die mikroskopische Untersuchung der ausgeschiedenen Krystalle das Olivenöl erkannt werden, das beim Erhitzen ebenfalls keine Farbenveränderung gibt. — Um Verfälschungen mit anderen Tierfetten zu erkennen, werden 5 g geschmolzene und filtrirte Butter in einem Schälchen mit ebenem Boden von 7 ctm Durchmesser auf dem Oelbad bei

130° mit einer Messerspitze Bimsteinpulver und 8 Tropfen rauchender Salpetersäure versetzt und 12 Minuten lang bis zu 148° erhitzt und dann bis auf 21° abgekühlt. Nach 1 Stunde schliefst sich die Prüfung der Festigkeit des erstarrten Fettes im „Oleogrammeter" an; letzteres besteht aus einem in einer Führung vertikal gehenden Stab, dessen oberes, eine Wiegeschale tragendes Ende so lange belastet wird, bis das untere, auf der Oberfläche des erstarrten Fettes ruhende Ende mit einem Ruck in das Fett eindringt. Für reine Butter beträgt die hierzu nötige Belastung 250 g, für reine Margarine (Kunstbutter) 5000 g. Aus dem gefundenen Werte lässt sich die etwaige Beimengung von Margarine und hinreichend genau auch das quantitative Verhältniss zwischen Butter und Margarine abschätzen. Die Probe hat sich in mehr als 200 Untersuchungen gut bewährt. J. Munk.

---

1) **Maass**, Aus der chir. Klinik in Göttingen. Die Methode der Wiederbelebung bei Herztod nach Chloroformeinathmung. Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 12.

2) **E. Gurlt**, Zur Narcotisirungs-Statistik. Arch. f. klin. Chir. XLV, S. 35.

1) Im Gegensatz zu den Ergebnissen der Hyderabad Chloroform-Commission wird die Lehre vom Herztod bei Chloroformeinatmung aufrecht erhalten und durch zwei neuere, in extenso berichtete Fälle von schliefslich in Genesung endender Chloroform-Asphyxie bekräftigt. Die Technik der Wiederbelebung wird jetzt von KÖNIG folgendermassen geübt. Man tritt auf die linke Seite des Pat., das Gesicht dem Kopfe desselben zugewandt und drückt mit raschen kräftigen Bewegungen die Herzgegend tief ein, indem der Daumballen der geöffneten rechten Hand zwischen der Stelle des Spitzenstofses und linkem Sternalrand gesetzt wird. Die Häufigkeit der Compression beträgt 120 und mehr in der Minute. Bei diesem raschen Tempo entgeht man der Gefahr zu starken Drückens, muss vielmehr für genügende Kraftentwickelung Sorge tragen. Etwas erleichtert wird die Manipulation, wenn gleichzeitig die linke Hand die rechte Brusthälfte des Pat. umgreift und den Körper fixirt. Die Wirkung ergiebt sich an dem künstlich erzeugten Carotis-Puls und der Pupillenverengerung. Kraft und Schnelligkeit der Bewegungen sind danach zu bemessen. Wenn der Zustand sich nicht bessert, ist es zweckmäfsig, möglichst wenige und kurze Pausen zu machen. Um dieses zu controlliren und gleichzeitig das Freibleiben der Atemwege zu überwachen, tritt eine dritte Person an das Kopfende des Kranken. Tritt Besserung ein, so kann man so lange die Pupillen eng sind und Pat. spontan atmet, die Compression zeitweilig unterbrechen.

2) Die dem XXI. Congress der deutschen Ges. f. Chir. vorgelegte Narcotisirungsstatistik, welche mehrere, eine gröfsere Reihe

von Jahrgängen umfassende Zusammenstellungen in sich schliefst, bezieht sich auf 87113 Narcosen. Einschliefslich des dem XXI. Congress vorgelegten Materials handelt es sich um 111738 Narcosen mit 41 Todesfällen = 2.725. Von diesen Fällen kamen

auf Chloroform	95249	mit	37 †	= 1 : 2574
„ Aether	8433	„	1 †	= 1 : 8433
„ gemischte Chloroform- u. Aether-Narcosen	2909	„	1 †	= 1 : 2909
„ gem. Chloroform-Aether und Alcoholnarcosen	2461	„	1 †	= 1 : 2461
„ Bromäthyl	2460	„	0 †	
„ Pental	218	„	1 †	= 1 : 218

Trotz der vorstehend erwiesenen relativ grössten Ungefährlichkeit des Aethers wurde er in Deutschland bislang nur wenig benutzt. Gröfsere Ziffern stammen hier lediglich von Stelzner (761) und Bruns (678) her. Von ausländischen Mitgliedern hatte Julliard (Genf) 4164 Aetherisationen mit nur 2 Asphyxien ohne einen einzigen Todesfall, wogegen Iversen aus Kopenhagen über 2086 und Lenander aus Upsala über 112 Aethernarcosen berichteten. Während aber die Todesfälle nach den verschiedenen Formen der Narcose mehr oder weniger sicher fest stehen, lauten die Angaben über „schwere Asphyxien" minder bestimmt. Hervorzuheben ist, dass in zwei derartigen Fällen die Tracheotomie mit günstigem Resultat, in 11 ohne Erfolg verrichtet worden ist. Bezüglich der einzelnen Betäubungsmittel ist vom Chloroform zu erwähnen, dass dasselbe als Pictet'sches Eischloroform bereits 838 Mal verwendet worden ist. Ein Todesfall (Körte) wurde mit demselben beobachtet, doch wurden im Allgemeinen die Milde der Narcose und das seltnere nachträgliche Erbrechen betont. Bei Anwendung der verschiedensten Betäubungsapparate erwies sich die Tropfmethode als besonders vorteilhaft. In einer Serie von Beobachtungen verminderte sich dabei der Verbrauch des Mittels um die Hälfte im Durchschnitt pro Minute. Ein Maximalverbrauch von über 100 g Chloroform pro Narcose wird 12 Mal berichtet, 1 Mal sogar ein solches von 297 g. Narcosen mit Chloroform von Dauer von mehr als 1 Stunde fanden 3101 Mal statt, als Maxima werden Narcosen von 240 bezw. 290 Minuten angegeben; in einem Fall von Tetanus dauerte die Chloroformnarcose sogar 9 Stunden. Sehr wenig bestimmt sind ferner die Angaben über die Combination des Chloroforms mit Morphium-Injection; Osalinski combinirte auch Cocaininjectionen mit der Chloroformnarcose. Von den 35 Todesfällen nach Narcosen (darunter 31 nach Chloroform) welche das diesjährige Referat Verf.'s berücksichtigt, sind 3 Fälle zweifelhaft und nur in 27 liegen Leichenöffnungen vor, welche fast stets so wichtige Veränderungen innerer Organe, speziell des Herzens, ergeben, dass von Aufstellung irgend welcher Hypothese über den Chloroformtod auf Grund der Befunde abzusehen ist. Um Zersetzungen von Chloro-

form zu meiden, empfiehlt Verf. auf Grund der Untersuchungen des Apotheker Biltz in Erfurt Abhaltung des Tageslichtes und Zusatz von Alcohol. — Hinsichtlich der übrigen Betäubungsmittel ist nur der Aether in einer gröfseren Summe von Beobachtungen erprobt zu berücksichtigen. Die angeblichen Gegenanzeigen gegen denselben, wie z. B. Lungenleiden oder Application des Thermocauter in der Mundhöhle werden nicht mehr anerkannt, sondern seine Verwendbarkeit in allen Fällen gerühmt. In der Bruns'schen Klinik fand in 25 pCt. der Fälle Combination mit Morphium-Injection statt. — Von dem neuen Anästheticum-Pental werden neben vielem Lob 1 Todesfall und wiederholt beängstigende Erscheinungen berichtet. P. Güterbock.

---

1) **W. Schelky,** Eine neue Methode zur Rectumexstirpation. Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 32.

2) **E. Herczel,** Ueber die Behandlung hochsitzender luetischer Mastdarmstricturen mittelst der Kaske'schen sacralen Erstirpation. Wiener med. Wochenschr. 1892, No. 27.

3) **H. W. Maunsell,** A new method of excision of the two upper portions of the rectum and the lower segment of the sigmoid flexure of the colon. Lancet 1892, Aug. 27.

1) Bildung eines das Steifsbein in sich aufnehmenden Hautmuskellappens durch Schnitt von einem Sitzhöcker zum andern. Die Querresection des Steifsbeins wird erst gemacht, nachdem man die hintere Wand des Rectum abgelöst hat, und diese sich in der Wunde vorwölbt. Zur Nachbehandlung empfiehlt Verf. genaue Vernähung des centralen Darmabschnittes mit der von der Mucosa befreiten Analhaut.

2) Bei Abschluss des Berichtes noch nicht völlig abgelaufener Fall, eine 31jährige Frau betreffend, die durch Coitus per anum inficirt worden war. Die Länge der Strictur betrug 7 ½ cm.

3) Aus den längeren mit Abbildungen versehenen Auseinandersetzungen Verf.'s kann hier nur in aller Kürze sein Operationsplan entnommen werden. Derselbe besteht im Wesentlichen darin, dass durch Laparotomie die erkrankte Darmschlinge erreicht, nach Durchschneidung ihre Bauchfellfalte gelockert und dann per anum nach aussen invaginirt und hier excidirt wird. Der Stumpf wird darauf unter besonderen antiseptischen Cautelen zurückgebracht und mit dem des Colon vereinigt. Ausser für Krebs der oberen ⅔ des Rectum und dem unteren Abschnitt der Flexura sigmoidea empfiehlt bezw. hat sein Verfahren Verf. ausgeführt bei syphilitischer Erkrankung der eben genannten Darmabschnitte, bei dem in den Tropen so häufigen Prolapsus rect. (Verf. hat in Neu-Seeland practicirt), der nicht durch andere Mittel zu reduciren ist und endlich bei angeborenem Fehlen des Mastdarms. P. Güterbock.

Schmiegelow, Casuistische Beiträge zur Pathologie des Processus mastoideus. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXIV. S. 127.

Der erste Fall betrifft einen 22jähr. Mann, der im 6. Lebensjahre an Otitis media purulenta dextra in Folge von Scharlach erkrankt war, dann im Jahre 1889 nach Influenza Facialisparalyse auf derselben Seite aquirirte, ohne dass sich neue Erscheinungen seitens des Ohres gezeigt hatten. Erst 3—4 Monate später traten Ohrenschmerzen auf und es wurde damals in der Berliner Universitäts-Ohrenklinik das Vorhandensein eines den Gehörgang verschliefsenden Tumor's constatirt, welcher, auf Grund der mikroskopischen Untersuchung eines excidirten Stückes, als Sarcom des Schläfenbeines diagnosticirt wurde. Einige Monate später kam Pat. wegen stetig zunehmender Schmerzen, Schwindelerscheinungen etc. in Verf.'s Behandlung, der neben einer rechtsseitigen Paralyse des N. facialis und hypoglossus und einer Hemiatrophie der rechten Seite der Zunge, den rechten Gehörgang von einem blassroten, soliden mit Epidermis bekleideten, der hinteren Wand aufsitzenden Tumor erfüllt fand Gehör für Uhr und Flüster-Sprache = 0. Verf. entschloss sich zur operativen Entfernung der früher als inoperables Sarcom bezeichneten Geschwulst, weil er aus dem klinischen Verlauf schliefsen zu sollen glaubte, dass es sich vielleicht doch nur um eine „Entzündungsgeschwulst" handelte. Er fand eine wallnussgrofse Höhle im Proc. mast., die hauptsächlich mit lebhaft blutendem Granulationsgewebe, an der Oberfläche mit Cholesteatommasse vermischt, ausgefüllt war. Das Granulationsgewebe war durch einen grofsen Defect nach vorn in den Gehörgang hineingewuchert und stand in der Tiefe durch einen weiten Defect des Knochens mit einer grofsen Granulationsmasse in Verbindung, die zwischen Dura und Cranium lag, und am Clivus Blumenbachii entlang wenigstens 5 ctm tief, von der Obfläche des Pr. mast. an gerechnet, verfolgt werden konnte. Die Paukenhöhle war wegen der starken Blutung nicht zu übersehen. Wegen drohenden Collapses in Folge der starken Blutung konnte die Granulationsmasse mit dem scharfen Löffel nicht vollständig entfernt werden. Jodoformgazetamponade. Später mussten noch mehrmals Granulations- und Cholesteatommassen entfernt werden. Nach 5 Monaten war die Wunde geheilt, im Gehörgang kein Secret; Pars mastoidea in eine mit Epidermis ausgekleidete Höhle verwandelt. Facialislähmung unverändert, Hypoglossuslähmung und Hemiatrophia linguae beinahe verschwunden. Trommelfell blass, stark verdickt. Die Uhr wird in 70 cm, Flüstersprache in 2 m Entfernung gehört. Obgleich nun auch diesmal aus der mikroskopischen Untersuchung der Geschwulstmassen die Diagnose auf „kleinzelliges Sarcom" von Dr. Rasmussen gestellt wurde, glaubt Verf. doch auf Grund des klinischen Verlaufes an seiner Ansicht festhalten zu sollen, dass es sich um einen chronischen Entzündungsprozess gehandelt habe, der auf die in der Kindheit aufgetretene Scarlatina-Otitis zurückgeführt werden müsse.

Der 2. Fall betrifft einen 5 jähr. Knaben, bei dem im Verlaufe

einer chronischen eitrigen Mittelohrentzündung alle Symptome einer Pyämie auftraten, die auch nach Aufmeifselung der Pars matoidea und Entfernung von Granulations- und Cholesteatommassen nicht schwanden. Es wurde desbalb der Sinus transversus freigelegt und incidirt, doch fand sich kein Thrombus; es entleerte sich flüssiges Blut. Die Frostanfälle wiederholten sich auch nach der Operation täglich; 8 Tage später wurde das Vorhandensein einer metastatischen Pneumonie constatirt und nach weiteren 17 Tagen Empyem der rechten Pleurahöhle. Dasselbe wurde operirt (Resection der 7. Rippe) und von jetzt an trat Besserung, wenn auch nur langsam, ein. Erst nach 6 Wochen war Pat. fieberlos, $^1/_2$ Jahr später geheilt entlassen. Das betreffende Mittelohr wird von einer grofsen mit Epidermis ausgekleideten Höhlen repräsentirt, die durch eine grofse Oeffnung in der Regio mastoidea nach aussen mündet.

Im 3. Falle handelt es sich um ein 8jähriges Mädchen mit einem faustgrofsen Tumor hinter dem linken Ohr, der sich in Folge eines Steinwurfes entwickelt haben soll. Gehörgang stark zusammengedrückt enthält blutigseröse Flüssigkeit. Gehör vollständig erloschen. Wie in dem 12. Falle besteht auch hier Parese des N. facialis und hypoglossus und Hemiatrophie der Zunge. Die mikroskopische Untersuchung der durch Operation entfernten, den ganzen Warzenfortsatz einnehmenden Geschwulst ergab das Vorhandensein eines Rundzellen-Sarcoms. Pat. wurde 4 Wochen nach der Operation mit fortschreitender Vernarbung der Wunde entlassen. Ausgang unbekannt. Schwabach.

Blachstein u. **Zumft**, Contribution à l'étiologie du choléra. Arch. des sciences biol. publ. par l'instit. impér. de méd. exp. à St. Petersburg II. 1893, No. 1.

Die mitgeteilten interessanten Versuche wurden während der vorjährigen Choleraepidemie in Baku und Astrachan, wohin 2 Expeditionen unter Leitung der Verf. gesandt wurden, gemacht. Der Ausgangspunkt war folgende Beobachtung: impft man ein Bouillonröhrchen mit einem Tropfen Reiswasserstuhl und stellt dasselbe 24 bis 36 Stunden lang in den Brutofen, so entwickelt sich der Kommabacillus, wie leicht nachzuweisen, stets aber auch andere Bacillen. Einige Tropfen einer solchen Bouillon genügen, um Mäuse in 5 bis 15 Stunden zu töten, Kaninchen gehen in derselben Zeit nach Injection von 2 ccm ein. Die Verf. isolirten nun die in diesen Bacteriengemischen befindlichen Mikroorganismen und legten von ihnen Bouillonreinkulturen an; keine derselben hatte die gleiche Giftigkeit wie das oben genannte Bacteriengemisch.

Die Verf. versuchten nun durch Mischung der verschiedenen Reinkulturen mit Cholerabacillen dieselbe Giftigkeit zu erzielen. Besonders richteten sie ihr Augenmerk auf drei Bacillenarten: einen Bacillus α, der wohl mit dem Bacterium coli commune identisch ist, einen Bacillus β_1 und β_2, beide verflüssigende, einander sehr

ähnliche, nicht sporenbildende Bacterienarten. Alle drei Arten finden sich stets in den Reiswasserstühlen. Von jedem dieser Bacillen ertragen Mäuse ohne weiteres 0.1 ccm, ebenso von einer Cholerabacillenbouillonkultur; mischt man aber die Kulturen mit der gleichen Menge Cholerakultur, so gehen nach 24 Stunden Mäuse an 0.1 ccm mit Sicherheit unter Krämpfen zu Grunde.

Die giftigsten Mischkulturen erhielten die Verf. wenn sie eine eintägige Bouillonkultur der „secundären" Bacterien mit Kommabacillen impften. Auch Eierkulturen legten sie in derselben Weise an, ohne übrigens eine giftigere Substanz zu erzielen. Auch mit Bacterien, die die Verf. aus den Fäces gesunder Menschen züchteten, stellten sie Versuche an, die ihnen aber kein positives Resultat d. h. keine giftigen Mischkulturen lieferten. Hieraus schliefsen die Verf., dass ihre Bacillen α, β_1 u. β_2 keine normalen Darmbewohner sind, sondern solche, die mit dem Cholerabacillus aufgenommen werden müssen; ohne diese glauben die Verf., kann keine Cholera entstehen, auch wenn der Cholerabacillus vorhanden ist, sie sind ein Teil des Pettenkofer'schen y u. z. Im Choleraprozess spielt also der Koch'sche Kommabacillus „wahrscheinlich" die Hauptrolle, er kann aber ohne Begleitung der secundären Bacterien ihn nicht hervorrufen. Die Immunität verschiedener Orte sind die Verf. geneigt, durch die Abwesenheit der secundären Bacterien zu erklären.

In einem Zusatz zu dieser Arbeit drückt Nencki aus dessen Laboratorium sie hervorgegangen, noch seine besondere Zustimmung aus. Scheurlen.

H Triboulet, Du rôle possible de l'infection dans la pathogénie de la chorée. Rev. mens des mal. de l'enf. 1893, S. 202.

Nach den Ermittlungen des Verf.'s entwickelt sich die Chorea in mehr als $^2/_3$ der Fälle im Anschluss an eine acute Infectionskrankheit (Gelenkrheumatismus, Grippe, Typhus etc.). Dieser Zusammenhang, sowie der Umstand, dass häufig Fieberzustände mit oder ohne Endocarditis im Verlaufe der Chorea beobachtet werden, legten dem Verf. den Gedanken nahe, dass auch die Chorea als Infectionskrankheit aufzufassen sei. Diese Vermutung kann Verf. durch folgende Beobachtungen stützen: In dem Blute von fiebernden Choreakranken fand Verf. verschiedene Arten von Strepto- und Staphylococcen, ebenso in dem pericardialen Exudat eines an Endo-Pericarditis Verstorbenen. — Die Chorea der jungen Hunde ist verbunden mit progressiver Muskelatrophie. Im Blute der also erkrankten Tiere findet man ebenfalls verschiedene Coccenarten, durch deren Injection man experimentell wieder Chorea und Muskelatrophie bei Hunden erzeugen kann. Dieselbe Wirkung erzielt man mit Einspritzung von sterilisirter Bouillon, in welcher man die pathogenen Coccen gezüchtet hatte, d. h. also mit den Toxinen der letzteren.

Alle bisher aufgestellten Theorien können nach Verf.'s Meinung das Wesen der Chorea nicht erklären. Am besten bewiesen ist noch ihr Zusammenhang mit dem acuten Gelenkrheumatismus; aber auch wo dieser sich neben der Chorea findet, kann man ihn nicht immer als veranlassende Ursache der Chorea ansehen, da er der letzteren nicht immer vorangeht, sondern oft erst nach ihr auftritt. — Dagegen wird der Zusammenhang beider erklärlich, wenn man annimmt, dass beide, — Chorea und Rheumatismus — ebenso wie auch die Endocarditis Wirkung ein und derselben Infection seien. Diese Infection geschieht am häufigsten im Anschluss an eine andere Infectionskrankheit, in den seltneren Fällen primär. Allerdings ist es Verf. in keinem der Fälle von mit Rheumatismus complicirter Chorea gelungen, Mikroorganismen in dem Exsudat der erkrankten Gelenke nachzuweisen, dagegen fand er die erwähnten pathogenen Coccen stets im Blute dieser Kranken. Die Gelenkerkrankung ist sonach wohl als chemische Wirkung der von den Coccen producirten Toxine aufzufassen. Das Gleiche gilt von der Chorea selbst, da sich auch im gesammten Nervensystem, bei sorgfältigster Untersuchung, keine Mikroorganismen auffinden liefsen. Stadthagen.

H. Holsti, Ueber den Einfluss von Alter, Geschlecht und socialen Verhältnissen auf die Sterblichkeit an tuberculösen Krankheiten, insbesondere an Lungenschwindsucht. Zeitschrift f. klin. Med. XXII. H. 4, 5.

Nach den Angaben von Würzburg ist die Sterblichkeit an Schwindsucht bei beiden Geschlechtern am grössten in den Altersstufen von 60 bis 70 Jahren (falls man nämlich die Mortalität mit Rücksicht auf die Anzahl lebender Individuen innerhalb der verschiedenen Altersklassen berechnet). Zu anderen Ergebnissen ist Verf. bei seinen Studien in Helsingfors gelangt, wobei er jedoch seine Untersuchungen nicht auf die Schwindsucht beschränkte, sondern auf die Tuberkulose im Allgemeinen ausdehnte. Es ergab sich, dass während der Jahre 1882—89 zu Helsingfors 1771 Personen an tuberculösen Krankheiten starben. Unvergleichlich am grössten war die Sterblichkeit an letzteren während der ersten 2 Lebensjahre (nach Ansicht des Verf. hauptsächlich deshalb, weil die zarten Kinder viele Zeit im geschlossenen Zimmer zubringen und — bevor sie das aufrechte Gehen erlernen — auf dem Boden herumkriechen, wobei sie den auf letzterem abgelagerter Staub nebst etwaigen Tuberkelbacillen aufrühren). Danach nimmt die Mortalität ab, erreicht ihr Minimum im Alter von 5—15 Jahren, gewinnt bei Erwachsenen ihr Maximum zwischen dem 31. und 40. Jahre, wonach sie allmälig im späteren Alter abnimmt. Die Sterblichkeit an Tuberkulose ist im Allgemeinen gröfser unter Männern als bei Weibern, nur zwischen dem 5. und 20. Jahre starben mehr Weiber als Männer. Nach dem Maximum der Sterblichkeit im 31. bis 40. Jahre nimmt

Prospect.

Im unterzeichneten Verlage erscheint:

Mikrophotographischer Atlas
der
BAKTERIENKUNDE
von

Prof. Dr. **Carl Fraenkel** und Dr. **Richard Pfeiffer.**

Zweite Auflage.

(150 mikrophotograph. Abbildungen.)

gr. 8. In 15 Lieferungen. Preis der Lieferung 4 Mark.

Vorwort zur ersten Auflage:

Das Bedürfnis nach einer zusammenfassenden bildlichen Wiedergabe der bakteriologischen Objekte ist mit der wachsenden Bedeutung der Bakteriologie selbst ein von Jahr zu Jahr immer dringlicheres geworden. Zugleich aber hat sich auch die Ueberzeugung Bahn gebrochen, dass eine wahrhaft zuverlässige und getreue Darstellung der Welt des unendlich Kleinen nur auf photographischem Wege erreicht werden könne. Eine Zeichnung ist stets der Ausdruck subjektiver Wahrnehmung und schon deshalb nicht frei von den Fehlern und Schwächen, welche dieser letzteren unter allen Umständen anhaften.

Die vollkommene Wiedergabe des Einzelnen, der Details in den Objekten, sowie die durch nichts beeinflusste, vorurtheilslose Auffassung des abzubildenden Gegenstandes sind der Photographie eigenthümliche Vorzüge, welche den Werth derselben ausmachen. Mit Hülfe der empfindlichen Platte sehen wir die Objekte genauer und richtiger, als mit dem beobachtenden Auge.

Wir dürfen demnach hoffen, mit der Veröffentlichung des nachstehenden Werkes den Wünschen weiterer Kreise entgegenzukommen. Diejenigen, welche sich selbst mit bakteriologischen Untersuchungen beschäftigen, werden in dem Atlas vielfach einen Anhalt finden, eigene Befunde an der Hand der Abbildungen auf ihre Richtigkeit hin zu prüfen; denjenigen aber, welche der bakteriologischen Technik bisher fern gestanden haben, wird hier Gelegenheit geboten, sich eine greifbare Vorstellung von den Dingen zu verschaffen, welche augenblicklich das Interesse der medicinischen Forschung in so hohem Maasse in Anspruch nehmen.

Der Plan, welchen wir bei der Herausgabe dieses Atlas ver-

folgen, ist damit genügend gekennzeichnet. Es handelt sich um eine systematische Darstellung der wichtigsten bakteriologischen Objekte. Es werden deshalb zunächst die Bakterien im Allgemeinen, in den äusseren Formen ihrer Erscheinung, dann die Mikroorganismen der hauptsächlichsten menschlichen und thierischen Infektionskrankheiten im Speciellen vorgeführt werden.

Ein jedes Bakterium soll, wenn möglich, in verschiedenen Phasen seines Auftretens, im Ausstrich- und Schnittpräparat, in der Colonie auf der Platte und der Cultur im Reagensglase zur Abbildung kommen und damit eine thunlichst vollständige Erfüllung der oben näher bezeichneten Aufgabe erreicht werden.

Die Abbildungen werden von einem erklärenden Text begleitet sein, der jeder Lieferung beigefügt wird und in möglichster Kürze auf die wichtigeren Punkte in den Photogrammen aufmerksam machen soll.

Dem Ganzen geht eine Einleitung voraus, welche die Methoden der Mikrophotographie, soweit dieselben bei der Herstellung des Atlas zur Anwendung gekommen sind, etwas näher erläutern wird.

Der Atlas erscheint in 15 zwanglosen Lieferungen, deren jede etwa 10 Photogramme enthalten soll. Dass auf die Herstellung der Negative und ebenso auf die Anfertigung der Positive (Lichtdruck von J. B. Obernetter in München) die grösste Sorgfalt verwendet werden wird, bedarf kaum besonderer Erwähnung.“

Die zweite Auflage des Atlas wird wiederum in Lieferungen à 4 Mark ausgegeben werden und ist die erste und zweite Lieferung soeben erschienen. Von umfassenderen Veränderungen haben die Verfasser schon mit Rücksicht auf die Besitzer der ersten Auflage Abstand genommen, und die Zusätze und Erweiterungen auf das nothwendige Maass beschränkt. Die Anordnung im ganzen ist ebenfalls die nämliche geblieben; dass die Lichtdrucke an Schärfe und künstlerischer Vollendung den bisher gebotenen nicht nachstehen, wird ein Vergleich mit den letzteren alsbald erkennen lassen. Eine schnelle Veröffentlichung der folgenden Lieferungen steht in sicherer Aussicht.

Da der Atlas nur in einer beschränkten Anzahl von Exemplaren zur Herstellung gelangen kann, lassen sich Ansichtssendungen desselben, wenigstens während des Erscheinens, nicht ermöglichen. Wir bitten daher um gefälligst baldige feste Bestellungen, welche schon jetzt von allen Buchhandlungen des In- und Auslandes entgegengenommen werden.

Berlin, im Februar 1893.

August Hirschwald.

Verlagsbuchhandlung.

Berlin N.W. 68 Unter den Linden

Digitized by Google

beim weiblichen Geschlecht die Mortalität in den folgenden Jahresklassen allmälig ab, während sie sich bei Männern in gleicher Höhe bis zum 60. Jahre hält nnd erst in den späteren Jahresklassen fällt. — Wenn Verf. für Helsingfors nur die Schwindsucht (nicht die Tuberculose im Allgmeinen) in Betracht zog, so fand sich die grösste Mortalität für das weibliche Geschlecht im Alter von 25—45, für das männliche dagegen erst im Alter von 35—55 Jahren. — Andere statistische Erhebungen des Verf. beziehen sich auf den Einfluss der ökonomischen Verhältnisse, sowie der Beschäftigung der befallenen Individuen. Perl.

F. X. Dercum, Three Cases of a hitherto unclassified Affection, Ressembling in its grosser Aspects Obesity, but associated with special nervous symptoms — Adiposis dolorosa. The American Journ. of the Medical Soiences 1892, Nov.

Es handelt sich um 3 Fälle, von denen der erste von Dercum 1888 beschrieben wurde als Dystrophie des subcutanen Bindegewebes der Arme und des Rückens mit den myxödem-ähnlichen Erscheinungen. Henry beschrieb März 1891 einen ähnlichen Fall als myxödematoide Dystrophie und October 1891 wurde von Blockley ein dritter, den beiden genannten gleichender Fall beschrieben. D. will die Fälle als Adiposis dolorosa bezeichnet wissen; zwei von ihnen kamen zur Section, ohne dass eine spätere mikroskopische Untersuchung der Centralnervenorgane vorgenommen werden konnte. Die Verdickung des Gewebes tritt zuerst heerdweise und knotenförmig auf und zwar bald an den Extremitäten, bald an dem Rumpf nnd meist unter zeitweiligen Schmerzempfindungen; im ersten Fall waren auch die Armnerven druckempfindlich und einige Muskeln des Thenar und Hypothenar atrophisch. Von andern nervösen Störungen sind zu bemerken: Anästhesie oder Hypästhesie an den geschwollenen Stellen, motorische Schwäche, Mangel oder Herabsetzung der Schweifssecretion, Kopfschmerzen. In 2 Fällen trat Hämatemesis, in 1 Metrorhagie ein. Das Alter der Frauen schwankte zwischen 51 und 65 Jahren.

Die Gewebsstücke, die in 2 Fällen aus den geschwollenen Stellen entfernt und untersucht worden, zeigten embryonales Bindegewebe und Fettzellen. Bei der Section wurde in 2 Fällen die Schilddrüse indurirt und verkalkt gefunden. — Eine einfache Adipositas lag in den genannten Fällen ebenso wenig vor, wie ein Myxödem; es scheint sich um eine Dystrophie des Bindegewebes zu handeln mit fettiger Metamorphose in zerstreuten Heerden und mit entzündlichen neuritischen Veränderungen. S. Kalischer.

B. Kudrewetzky, Zur Lehre von der durch Wirbelsäulentumoren bedingten Compressions-Erkrankung des Rückenmarks. Zeitschr. f. Heilk (Prager Vierteljahresschr. f. pract. Heilkunde) XIII. 1892.

K. beschreibt 3 neue Fälle von Compression des Rückenmarks durch Tumoren der Wirbelsäule (ein Myelom, ein Myxom und ein Sarcom); es handelte sich in allen 3 Fällen um die seltene Erscheinung von primären Geschwülsten der Wirbel. Im ersten Fall beschränken sich die Compressionsveränderungen (abgesehen von den secundären Degenerationen) auf die Stelle der Verengerung des Wirbelcanals und betreffen nur die Nervenfasern (Anschwellung der Axencylinder, Zerfall derselben, Zerfall der Markscheiden, ohne alle Entzündungserscheinungen). Die rechte Seite war mehr betroffen als die linke und dementsprechend war die Lähmung und Erhöhung der Sehnenreflexe rechts stärker als links, während umgekehrt die Anästhesie links mehr entwickelt war als rechts. Aehnlich war der mikroskopische Befund im zweiten Falle, wo sich infolge der hochgradigen Compression in Höhe des 7. Brustwirbels viele Klümpchen von Marksubstanz in den Maschen des Neuroglia-Netzes fanden. Im 3. Fall handelt es sich um einen sehr grofsen mechanischen Druck und um eine diffuse hochgradige Erweichung mit reichlichen Körnchenzellen; es waren fast alle nervösen Elemente zu Grunde gegangen; doch waren auch hier Erscheinungen der Lymphstauung vorhanden (blasige Ausdehnung der Neurogliamaschen, Erweiterung perivasculärer Räume etc.). — Die Fälle bestätigen nach K.'s Auseinandersetzungeg Kahler's Hypothese, die dahin geht, dass die Compressionserkrankung des Rückenmarks bei Tumoren der Wirbelsäule durch mechanische (nicht entzündliche) Momente bedingt seien, wie Behinderung des Lymphabflusses, Stauung der Gewebssäfte, Compression der Nervenfasern etc.)

S. Kalischer.

O. Lassar, Zur Therapie der Hautkrebse. (Vortr. mit Krankenvorstell. geh. in der Berl. med. Gesellsch. am 17. Mai 1893). Berliner klin. Wochenschr. 1893. No. 23.

Nachdem Verf. bereits früher zwei Fälle von Gesichtskrebs, von denen der eine inoperabel war, der andere eine alte, operationsscheue Frau betraf, höchst erfolgreich mit der innerlichen Darreichung von Arsen behandelt hatte, versuchte er neuerdings diese Methode auch bei verhältnissmäfsig jungen und intacten Geschwülsten dieser Art, welche noch nicht zu Complicationen oder zu Cachexie geführt hatten. Eine 75 jährige Frau stellte sich mit einem Tumor von der Gestalt einer halbirten Wallnuss auf der linken Wange vor; nur eine ganz kleine Erosion auf eingesunkener Stelle wies auf den beginnenden Zerfall der Geschwulst, welche sich histologisch als Epitheliom erwies, hin. Die Pat. erhielt dreimal täglich fünf Tropfen einer Mischung von Sol. Kalii arsenic. mit gleichen Teilen Aqu. Menthae. Nach einigen Wochen war die Geschwulst ge-

schrumpft und vernarbt. Das gleiche günstige Resultat hatte der Arsengebrauch (innerlich und ausserdem subcutan) bei einer anderen Frau mit einem Ulcus rodens der Nase. Bei beiden Personen besteht die Vernarbung unverändert, nachdem seit Monaten jede Behandlung aufgehört hat. Ein 66jähriger Bahnbeamter endlich trug seit etwa einem Vierteljahre an der Aussenwand des linken Nasenflügels eine in stetigem Wachstum begriffene knollige Geschwulst von harter Consistenz mit einem etwas weicheren und eingesunkenem Centrum. Da die Möglichkeit, dass es sich um einen Gummiknoten handelte, nicht auszuschliefsen war, wurde eine antisyphilitische Behandlung eingeleitet und als diese erfolglos blieb, ein Stückchen exstirpirt, dessen Untersuchung atypische Epithelialwucherung zeigte. Unter dem Gebrauche der Sol. Fowleri erfolgte vollständige Involution des Tumors. — Dass es sich in den mitgeteilten Fällen etwa um zufällige Spontanheilungen gehandelt habe, erscheint völlig ausgeschlossen, da Beginn und Fortgang der Heilung mit der Einleitung und Fortsetzung der Arsenmedication in ganz augenfälliger Weise gleichen Schritt hielten. H. Müller.

Schottländer, Ueber den Graaf'schen Follikel, seine Entstehung beim Menschen und seine Schicksale bei Mensch und Säugetieren, Archiv f. mikrosk. Anat. Bd. 41, p. 219. ff.

Im ersten Kapitel seiner Arbeit nimmt Verf. zu den schon bestehenden Anschauungen über die Entstehung des Graaf'schen Follikels Stellung. Er bestätigt Waldeyer's Behauptung, dass das Follikelepithel vom Keimepithel stamme, gegenüber Kölliker, der es bekanntlich vom Wolff'schen Körper ableitet; ebenso tritt er Waldeyer darin bei, dass die Pflüger'sche Schläuche nur secundäre Bildungen ohne Bedeutung seien, die durch Aneinanderlagerung der „Eiballen" entstehen. Ausser den typischen Primordialfollikeln, die durch Aussonderung eines Ei's mit den zugehörigen Epithelzellen aus dem Eiballen ihren Ursprung nehmen, beobachtete Verf. noch: 1) atypische Primordialfollikel, die 2—3 Primordialeier enthalten und erst secundär durch bindegewebige Durchwachsung in einfache Primordialfollikel zerfallen, ev. auch, wenn diese ausbleibt, zu mehreierigen Follikeln werden; 2) Eiballenfollikel u. 3) Schlauchfollikel, d. h. Follikel, die nicht ein Ei, sondern ganze Complexe, Teile der Eiballen oder der Pflüger'schen Schläuche, umfassen. In ihnen persistire in der Regel ein Hauptei, während die übrigen (die Nagel'schen Nährzellen) als Nebeneier allmälig zu Grunde gehen.

Eine Neubildung von Follikeln bei erwachsenen Menschen leugnet Verf.

In ausführlicherer Weise schildert Verf. das physiologische Zugrundegehen ungeplatzter Follikel (Follikelatresie). In den Eizellen, wie in den Epithelzellen gehe der Kern einfach atrophisch

oder chromatologisch, der Zellkörper durch fettige Degeneration oder auf eine andere nicht festgestellte Weise (albuminöse Degeneration?) zu Grunde. Wenn dabei Wucherung der theca interna stattfinde, so entstehe eine Narbe, andernfalls eine epithellose Cyste. Das Corpus luteum entstehe durch Wucherung der theca interna der reifen Follikel. A. Martin.

---

1) **E. H. Grandin,** A clinical contribution to the subject of Symphysiotomy. American Journ. of the medical sciences. 1893, Mai.

2) **W. T. Lusk** (New-York), A case of Symphysiotomie. Ebenda, 1893, April.

1) G. warnt vor einer zu begeisterten Aufnahme der Symphysiotomie; sollte sie sich bewähren, so würden allerdings die Embyotomie und forcirte Zangen aufhören; zunächst müsse man abwarten, ob keine unangenehme Folgen der Symphysiotomie eintreten.

G. fordert zunächst, um Todesfälle auszuschliefsen, dass die Operation an keiner erschöpften Patientin gemacht werde, ferner an keiner, bei der schon andere Entbindungsversuche vergeblich gemacht worden sind und an keiner septischen. — Das Leben des Kindes muss selbstverständlich gesichert sein.

Der Schnitt soll sich oberhalb der Symphyse erstrecken; die Insertion der recti muss geschont werden; zur Spannung der Blase und Urethra wird der Finger zwischen den recti unter die Symphyse, der Schnitt wird von oben nach unten geführt; das lig. subpubicum muss auf dem Finger durchschnitten werden. Nach der Entbindung des Kindes ist darauf zu achten, dass Blase oder Urethra nicht eingeklemmt werden.

Nach diesen Regeln hat G. zwei Mal operirt; im ersten Fall bei einer Conjug. vera von 3 1/4 Zoll Mutter geheilt, während der Reconvalescenz stellte sich eine Vesico-Abdominal-Fistel ein; Kind lebend. — Im zweiten Fall betrug die Conjug. vera 3 Zoll; Mutter geheilt, Kind lebend.

G. glaubt, dass die Symphysiotomie den Kaiserschnitt bei relativer Indication verdrängen wird.

2) L. machte bei einer Primiparen von 27 Jahren, nachdem Wendungsversuche, Anlegung der gewöhnlichen und Achsenzug-Zange vergeblich gewesen waren, die Symphysiotomie; die Pat. starb im Laufe des Nachmittags nach der Operation; das Kind wurde lebend entwickelt, starb aber nach 17 Stunden. L. glaubt, dass die Symphysiotomie nicht an dem traurigen Ausgang Schuld sei.

A. Martin.

A. Capparelli, Methode zur Aufbewahrung des Pancreas und zur Zubereitung des pancreatischen Saftes. Biol. Cbl. XIII. S. 314.

Das (durch Entblutung getöteten) Hunden noch warm entzogene Pancreas wird mit viel trockener Magnesia zu Pulver zerrieben, der Pulverbrei über Schwefelsäure 24 Stunden lang getrocknet und feinstens pulverisirt. Dieses Trockenpulver behält, in verschlossener Flasche aufbewahrt noch nach 6 Monaten seine Wirksamkeit, kan

trocken auf 130° ohne Verlust seiner Wirksamkeit erhitzt werden. Zum Gebrauche wird das Pulver mit destillirtem Wasser ½ Stunde lang macerirt; das wasserklare Filtrat, das nur wenig fällbares Eiweiss und nur Spuren von Peptonen enthält, zeigt alle physiologischen Fähigkeiten des frischen Bauchspeichels. Wird das Trockenpulver, vor der Behandlung mit Wasser, auf 100° erwärmt, so bleiben auch die Producte der Eiweissfäulniss bei der Verdauung aus. Wird das Trockenpulver oder das Wasserextrakt mit den gleichen Vol. Alcohol versetzt, so erfolgt dadurch eine Schwächung des diastatischen, nicht aber des proteolytischen Fermentes und zwar um so stärker, je länger der Alcohol einwirkt. J. Munk.

F. König, Die moderne Behandlung der Gelenktuberculose. Arch. klin. Chir. XLIV. S. 592.

Aus diesem, in seinen Einzelheiten keines Auszugs fähigen Vortrag ist zu entnehmen, dass der Redner unter Exemplification seiner am Hüftgelenk erzielten Ergebnisse bei aller Anerkennung der Unentbehrlichkeit der Amputation und der Leistungsfähigkeit der Totalresection sammt Kapselexstirpation bei Gelenktuberculose vor den Excessen in der Resection warnt und der conservativen Behandlung einen mehr oder minder breiten Spielraum einräumt. Unter conservativer Behandlung werden dabei nicht nur die Anlegung von Contentivverbänden und andere orthopädische Maassnahmen verstanden, auch Abscesseröffnungen, Fistelspaltungen, Jodoforminjectionen u. dgl. gehört hieher. Anzeigen zum Aufgeben dieses conservativen Regimes zu Gunsten operativen Eingreifens gewähren sehr renitente Fälle und ferner die weichen käsigen Formen der Gelenktuberculose. Selten kommt man mit der Ausräumung eines am Gelenk gelegenen käsigen Heerdes aus, meist ist die Tuberculose bereits im Gelenk. Auch die Kapselexstirpation mit blosser Ausräumung der Heerde ohne förmliche Resection der Gelenkenden ist auf das kindliche Alter zu beschränken. P. Güterbock.

Conitzer, Ein behaarter Rachenpolyp. Deutsche med Wochenschr. 1892, No. 51.

Bei einem 26jähr. Arbeiter fand sich links neben der Uvula ein polypöser Tumor von flaschenförmiger Gestalt, der die Grösse einer Mandel und dessen Stiel die Dicke eines Taschenbleistifts hatte. Die Farbe war glänzend weiss. Er hatte seinen Ursprung an der vorderen Wand des Nasenrachenraumes etwas nach links von der Mittellinie, gleich unterhalb der Choane und wurde mit der kalten Schlinge abgetragen. Die Bedeckung desselben hatte das Aussehen der äusseren Haut und eine Menge feinster Härchen. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass der Tumor vorwiegend aus Fett besteht, mit Blutgefässen und Nerven versehen ist, in sich Kerne von Knorpelgewebe und mehrere Lymphfollikel trägt und einen Ueberzug besitzt, der aus äusserer Haut und ihren Anhängen besteht. In der Litteratur sind noch 9 ähnliche Fälle verzeichnet. W. Lublinski.

Canon, Die Influenzabacillen im lebenden Blute. (Aus dem städt. Krankenhaus Moabit.) Virchow's Arch. 1893, Bd. 131. S. 401.

C. berichtet in dieser Abhandlung eingehend über die bekannten schon früher in der deutschen med. Wochenschr. 1892 No. 2 mitgeteilten Untersuchungen. Die Deckglasblutpräparate härtete er in absolutem Alcohol und färbte mit der PLEHN'schen Malariamischung:

40 ccm conc. wässr. Methylenblaulösung,
20 ccm ½ proc. Eosinlösung in 70proc. Alcohol,
40 ccm Aq. destill.

Zur Herstellung dieser Lösung muss womöglich eine frische Eosinlösung und eine alte Methylenblaulösung benützt werden. Die Farbmischung selbst muss frisch gemacht und vor dem Gebrauch filtrirt sein. Die Präparate werden 24 Stunden lang im Brutschrank bei 37° gefärbt.

In 22 Fällen von Influenza fand C. die Bacillen allerdings manchmal erst im 8. Präparat, in einigen wenigen Fällen fand er sie nicht. Bei 3 Influenzakranken konnten dieselben auch im Urin nachgewiesen werden. Scheurlen.

J. Arnaud u. **F. A. Lop**, Erythème au début de la pneumonie lobaire infantile. Rev. mens des mal. de l'enf. 1893, S. 145.

Ganz im Beginn der Pneumonie, ehe noch irgend welche physikalische Zeichen die Infiltration der Lungen nachweisen lassen, erscheint bisweilen bei Kindern ein scharlach- oder rötheiartiger Ausschlag. Besteht gleichzeitig — wie oft im Beginne der Pneumonie — eine Angina, so ist eine Verwechslung mit Scharlach sehr leicht möglich, und erst die weitere Beobachtung bringt die Aufklärung. Die hier in Rede stehende Pneumonie ist nach Verf.'s Auffassung nicht etwa abhängig von Influenza, Rötheln oder einer anderen Infectionskrankheit, auf welche der Ausschlag sich zurückführen liefse. Das Erythem, welches fieberhafte Zustände sonst begleitet, zeigt eine mehr diffuse, der Ausschlag bei Pneumonie eine mosaikartig zusammengesetzte Röthe. Abschuppung folgt dem Pneumonie-Erythem niemals. Wahrscheinlich entsteht letzteres durch Einwirkung von Toxinen auf die Haut bei besonderer Reizbarkeit derselben.

Stadthagen.

H. Rieder, Einige Bemerkungen über das tardive Auftreten der Chlorose. Münchner med. Wochenschr. 1893, No. 12.

Im Allgemeinen nimmt man an, dass sich die Chlorose beim weiblichen Geschlechte zwischen dem 14. und 24. Lebensjahre entwickelt; bezeichnet man nun als Chlorose diejenige Form der Anämie, die sich ohne nachweisbare Ursache entwickelt, mit negativem Organbefunde (abgesehen vom Circulationsapparat) einhergeht und als Blutbefund eine starke Herabsetzung des Hämoglobingehaltes neben mäfsiger Verminderung der roten Blutkörperchen aufweist, so hat Verf. bei 3 Frauen zwischen 36 und 42 Jahren die Entstehung einer typischen Chlorose beobachtet. Diagnostisch wichtig war auch die gute Wirkung der eingeleiteten Eisentherapie, die bei sonstigen Anämieen den Hämoglobingehalt niemals so rasch und erheblich ansteigen läfst.

Perl.

Stintzing, Ueber Diplegia facialis (Prosopodiplegie). Münchner med. Wochenschr. 1893, No. 1, 2.

2 Beobachtungen von doppelseitiger Facialislähmung mit verschiedener Ursache. Im ersten Falle (16jähriges Mädchen) erst rechtseitige, dann linkseitige Facialislähmung mit Sprech-, Kau- und Geschmacksstörungen; Fehlen jedweder Reflexbewegung; electrischer Befund norm. Diagnose: bilateral symmetrische Facialislähmung vom Ganglion geniculi aufwärts. Fall II betrifft einen jungen Mann, der in rascher Aufeinanderfolge innerhalb weniger Tage von Schling-, Articulationsbeschwerden, doppelseitiger Gesichtslähmung mit Gaumensegelparese und Geschmackslähmung betroffen wird; dazu gesellen sich frühzeitig Schwäche der gesammten Körpermusculatur. Unter antisyphilitischer Behandlung Besserung. Verf. giebt eine genaue Analyse des Falles und bestimmt als Sitz der Läsion eine Kernlähmung in der Oblongata auf luetischer Basis. Den Schluss der Arbeit bildet eine im Orig. einzusehende Zusammenstellung der in den letzten Jahren bekannt gewordenen Fälle von Prosopodiplegie.

Schäfer.

---

d'Arsonval, Influence de la fréquence sur les effets physiologiques des courants alternatifs. Comptes rendus 1893, No. 12.

Bei übermäfsig grofser Zahl der Erregungen in der Zeiteinheit werden Nerven und Muskeln durch electrische Ströme nicht mehr gereizt. Auch die sensiblen und die motorischen Nerven sind wie der n. opticus und acusticus für bestimmte Vibrationsgeschwindigkeiten gleichsam abgestimmt. Bei zu niedriger oder zu hoher Frequenz der Undulationen antworten sie nicht mehr. (Die Versuche d'A.'s sind nicht neu; vgl. Chi. 1892, S. 730 die Arbeit Tuxsa's. Ref.)

Bernhardt.

Digitized by Google

P. J. Möbius, Weitere Fälle von Neuritis puerperalis. Münchner med. Wochenschr. 1892, No. 45.

Bei zwei Frauen fand M. neuerdings im Anschluss an das Puerperium im Medianus- bezw. Ulnarisgebiet aufgetretene Lähmungen. Bei der einen handelte es sich um eine isolirte Lähmung des rechten m. flexor pollicis dexter, bei der zweiten um eine mit Atrophie verbundene Parese aller Ulnarismuskeln und des Thenar der linken Hand. Bernhardt.

---

1) **P. J. Eichhoff,** Ueber meine weiteren therapeutischen Erfahrungen mit Europhen. Therap. Monatsh. 1893, No. 1.

2) **C. Kopp,** Ueber die Verwendung des Europhen (Isobutylorthocresoljodid) in der venereologischen Praxis. Ebenda, No. 3.

1) E. berichtet über weitere günstige Erfahrungen, welche er mit dem Europhen beim Ulcus molle, bei Unterschenkelgeschwüren, bei Erosionen und Ulcerationen der Portio vaginalis in Folge von Gonorrhoe, ferner bei breiten Condylomen gesammelt hat; das Mittel wurde in diesen Fällen in Pulverform dünner aufgetragen und veranlasste keine Reizerscheinungen. Ebenfalls als Puder oder in 1—3 proc. Salben brachte das Europhen ferner scropbulöse und lupöse Geschwüre rasch zur Vernarbung. Dagegen hat Verf. seine Anwendung in subcutanen Injectionen zum Zwecke der allgemeinen Syphilisbehandlung aufgegeben.

2) Auch K. hat das Mittel bei weichen Schenkern, bei vereiterten Bubonen in Folge von solchen und bei nässenden Papeln mit gutem Erfolge an Stelle des Jodoform verwendet. Selbst Mischungen desselben mit Borsäurepulver im Verhältniss von 1:3—1:5 erwiesen sich noch durchaus wirksam, was in Anbetracht des hohen Preises des Europhen von Belang ist. H. Müller.

D. C. Danielssen, Zur Therapie der Lepra. Arch. f. Dermat. u. Syph. 1893, Ergänzungsh. I.

Verf. hat 13 Lepröse nach der Unna'schen Methode (Chrysarobin, Salicylsäure u. Kreosot äusserlich, Ichthyol innerlich) ohne dauernden Nutzen behandelt, wenn auch, wie durch andere Behandlungsweisen, Knoten und Flecke vorübergehend zum Schwinden gebracht werden konnten. Ebenso erfolglos blieben Versuche mit Hydroxylamin, Europhen (in subcutaner Injection) und Aristol. H. Müller.

S. Pollitzer, Frieselausschlag, Lichen tropicus, Miliaria papulosa, Miliaria rubra. etc. Monatsh. f. pract. Dermat. XVI. No. 9.

Verf. fand bei der genannten Affection eine durch Imbibition geschwollene Hornschicht, das Rete leicht ödematös und cystenartig erweiterte Schweifsdrüsengänge enthaltend, die Cutis bis auf eine Anschoppung der Blutgefäfse in der Papillarschicht normal. Die Erweiterung der Schweifsdrüsengänge kommt seiner Ansicht nach dadurch zustande, dass ihre Orificien durch die mit Schweifs imbibirten und geschwollenen Zellen der Hornschicht verlegt werden. H. Müller.

Dewas, Note on the use of the axis Fraction forceps in the high and low operation. Edinburgh med. Journ. 1892, Nov.

Verf. vergleicht die Resultate der hohen Axenzugzange bei verengtem Becken, mit den bisher erzielten, ohne Anwendung derselben. Während er früher die Wendung in solchen Fällen machte, mit 50 pCt. Mortalität für den Fall, hat er jetzt nur 6 pCt. toter Kinder, ohne die Mutter dabei zu schädigen.

Verf glaubt, dass bei vorsichtiger Anwendung der hohen Axenzugzange man Fälle entbinden kann, die sonst gewendet oder perforirt werden müssen. Er führt einzelne Beispiele für seine Meinung an und stützt sich auf die gleiche Anschauung von Murray. A. Martin.

Richelot, De l'intervention chirurgicale dans les grandes névralgies pelviennes. L'union medicale 1892, No. 139 u. 140.

Verf. hebt hervor, dass derjenige, welcher bei einer Frau gesunde oder nur wenig erkrankte Ovarien und den Uterus wegen Beckenneuralgie entfernt, eine grofse Verantwortlichkeit übernimmt; kommt doch die Schwere des Eingriffes und die Ungewissheit des therapeutischen Erfolges hinzu. Demgemäfs müssen vorher alle Mittel erschöpft und der Zustand der Kranken derartig sein, dass für dieselbe es zweifelhaft ist, ob die Krankheit selbst oder die fortgesetzten therapeutischen Bemühungen das gröfsere Uebel sind. Verf. hat in einzelnen Fällen nur die Ovarien, in andern nachträglich auch den Uterus entfernt, und dadurch Heilung erzielt. 15 Mal war er gezwungen, nachträglich die Hysterectomie zu machen.

Verf. berichtet sodann Beispiele von vaginaler Totalexstirpation bei schwerer Beckenneuralgien, die auf Hysterie beruhten. Der Erfolg dieser Behandlung — nur 1 Mal trat bei allgemeiner Kachexie der Tod ein — war in 8 Fällen sehr günstig. Die einzelnen Fälle werden angeführt. A. Martin.

R. Schick, Zur retroperitonealen Stielversorgung bei Myotomie nach Chrobak. Prager med. Wochenschr. 1892, No. 48.

Verf. berichtet über 11 von v. Rosthorn operierte Fälle von Myomen mit Stielversorgung Chrobak. Alle Fälle sind reactionslos glatt geheilt

Die Methode Chrobak's besteht darin, dass nach Versorgung der Ligamente ein gröfserer und ein kleinerer Peritoneallappen vom Uterus abgelöst, der letztere dann 1 cm über dem Scheidenansatz durchtrennt, der Cervicalcanal mit Paquelin desinficiert, eventuell zur Drainage geweitet, die Durchtrennungsfläche des Uterus ebenfalls verschorft und dann mit den Peritoneallappen überhäutet wird.

Sch. hält die Chrobak'sche Methode neben der Zweifel'schen (der intraperitonealen Stilversorgung vermittelst Partienligaturen und exacter Vernähung der Peritonealränder darüber) für die beste, falls weitere Anwendung derselben gleich gute Resultate giebt. A. Martin.

---

v. Herff, Kaiserschnitt und tiefe Cervixincisionen sowie der letzteren Nachbehandlung bei Eclampsie. Münchner med. Wochenschr. 1892, No. 44.

Verf. will den Kaiserschnitt nicht nur bei directer unmittelbarer Gefährdung des mütterlichen Lebens durch die Eclampsie, wenn die baldige für die Mutter gefahrlose Entbindung unmöglich ist, sondern auch dann angewendet wissen, wenn bei Verhältnissen zwischen Geburtswegen und Kind, die an der Grenze der relativen Kaiserschnittindication stehen, Eclampsie auftritt und das Kind noch lebt. (1 Fall).

Die Dührssen'schen tiefen Cervixincisionen sind nach Verf. in ihren Consequenzen viel zu bedenklich resp. gefährlich, als dass man sie so allgemein zur Anwendung empfehlen dürfte, wie Dührssen thut. Nur bei ziemlich ganz entfaltetem Cervix kann man sie bei dringender Indication anwenden, sonst lieber Dehnungsverfahren (Écarteur utérin nach Tarnier).

Die Tamponade, bei Blutungen aus Cervixincisionen von Dührssen, empfohlen ist nach Verf. erst dann zu versuchen, wenn die Umstechung nicht angängig ist.

A. Martin.

Referat-Ergänzung: Zur Ergänzung des Referates über „Silex, Zur Temperaturtopographie des Auges etc." in No. 19, S. 334 möge bemerkt werden, dass bereits u. A. im Jahre 1876 von Donnzano Messungen der Temperatur des Auges angeführt worden sind, ausserdem aber im Jahre 1886 auf ähnlichem Wege, wie Silex von Michel. Die Resultate von Silex sind im Wesentlichen eine Bestätigung der von Michel und Donnzano veröffentlichten Untersuchungen. Horstmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardi (Berlin W Kronenstrafse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **29. Juli.** No. 30.

Inhalt: Kossel, Ueber Nucleïnsäure. (Orig.-Mitt.) — Minkowski, Milchsäureausscheidung nach Leberexstirpation. — Heusner, Behandlung der Scoliose. — Riedinger, Fall von Luxatio femoris perinealis. — Gradenigo, Vali, Ueber Missbildungen der Ohrmuscheln. — Horigmann, Bacteriologie der Frauenmilch. — Kassowitz, Ueber Stimmritzenkrampf und Tetanie. — Strasser, Zur Kenntniss der fieberhaften Gelbsucht — Erlenmeyer, Zusammenhang der congenitalen Syphilis mit Nervenkrankheiten. — Napier, Mackenzie, Shapland, Henry, Lundie, Dunlop, Thomson, Behandlung des Myxödems. — Unna, Entzündung und Chemotaxis. — Chassel, Punction der Adnexgeschwülste. — Skutsch, Eberhohls, Ueber die combinirte gynäcologische Untersuchung.

Chvostek, Stoffwechsel bei Säureintoxication. — Chicken, Discision des n. supra maxillaris. — Wallace, Fall von Diastase des Oberschenkelhalses. — Marsh, Grofses Osteosarcom des Humerus. — Seifert, Ueber Syphilis der Zungentonsille. — Mackenzie, 230 Fälle von Tonsillotomie. — Büdinger, Zur Lehre vom Tetanus. — Hesse, Aetiologie der Cholera. — Lloyd, Verletzung des Pankreas. — Ferreira, Ueber Albuminurie bei Malaria — v. Wunschheim, Ueber spontane Magenruptur. — Gouget, Incubationszeit der Varicellen. — Mann, Ausscheidung des Blei's bei Bleivergiftung — Saalfeld, Ueber Thilanin. — Köster, Quecksilberinjection gegen Hämoglobinurie. — Köttnitz, Seltene Indication zur Craniotomie. — Beck, Blutung des schwangeren Uterus — Stevenson und Carling, Bemerkenswerter Befund bei einem Erwürgten.

Ueber Nucleïnsäure

von A. Kossel.

In der am 15. Juli erschienenen No. 28 dieses Centralblattes veröffentlichen die Herren Leo Liebermann und Béla von Bittó eine Untersuchung „Ueber Nucleïnsäure", welche mich zu einigen Bemerkungen veranlasst.

Die Verfasser behaupten, die Entstehung von Metaphosphorsäure aus Nucleïnsäure mit Hilfe einer von L. Liebermann angegebenen Methode nachgewiesen zu haben. Das Wesentliche an dieser Methode ist, dass man auf eine Reindarstellung der zu analysirenden Substanz verzichtet und auf Umwegen die Menge der Verunreinigungen zu ermitteln sucht. Demgemäfs enthielt auch der von

den beiden Verfassern aus Nucleïnsäure dargestellte „metaphosphorsaure Baryt“ noch organische Bestandteile, deren Menge durch Glühverlust bestimmt werden sollte. Bei der Anwendung dieser „Methode“ ist man den gröbsten Täuschungen ausgesetzt, besonders muss die Gegenwart phosphorreicher organischer Zersetzungsproducte der Nucleïnsäure zu ähnlichen Zahlen führen, wie sie die Verf. erhalten haben. Es ist aber den beiden Forschern, welche mit dieser Methode arbeiteten, nicht gelungen, auch nur den Schein eines beweisenden Resultates zu erbringen, denn die gefundenen Zahlen weichen sehr beträchtlich von den berechneten ab. Wenn die beiden Forscher meinen, „dass die Relation zwischen Ba u. PO_3 eine solche ist, wie sie dem Baryummetaphosphat entspricht“, so befinden sie sich in einem erheblichen Irrthum, wie aus folgenden Zahlen hervorgeht:

Gefunden von Liebermann und v. Bittó.	Berechnet für Bariummetaphosphat.
Ba: PO_3 95.6 : 100	86.7 : 100.

Die Analyse der Herren L. und v. B. entspricht also weder in ihrer Ausführung, noch in ihrem Resultat den Anforderungen einer wissenschaftlichen Untersuchung.

In der citirten Abhandlung findet sich folgender Satz: „Wir erwähnen übrigens, dass sich neuerdings auch Kossel in einem im Oktober vorigen Jahres gehaltenen Vortrage der anfangs bestrittenen Ansicht L. Liebermann's angeschlossen hat, dass die Phosphorsäure im Nuclein in Form von Metaphosphorsäure vorhanden sei“. Ich muss mich ausdrücklich dagegen verwahren, dass ich mich irgend einer Ansicht des Herrn L. Liebermann über Nuclein angeschlossen habe; wie aus meiner früheren Darlegung hervorgeht, können sich den Ansichten des Herrn L. Liebermann nur diejenigen anschliefsen, welche über die wesentlichsten Eigenschaften der Nucleïne im Unklaren sind. In dem erwähnten Vortrage habe ich die Vermutung geäussert, dass in der Nucleïnsäure ein Kern enthalten sei, welcher mehrere nach Art der Polymetaphosphorsäuren verbundene Phosphoratome enthalte, diese stehen mit den Nucleïnbasen in organischer Verbindung. Herr Liebermann hingegen hat die Ansicht ausgesprochen, dass die Nucleine als Verbindungen von Metaphosphorsäure mit Eiweifs betrachtet werden müssten, denen die Nucleïnbasen beigemischt wären. Diese Metaphosphorsäure wird von Liebermann ausdrücklich als Monometaphosphorsäure bezeichnet. *) Unsere beiderseitigen Vorstellungen über die Natur der Nucleïne sind also grundverschieden.

Die Herren Liebermann und v. Bittó teilen endlich die überraschende Entdeckung mit, dass die von mir durch siedendes Wasser bewirkte Abspaltung der Nucleinbasen sich auch beim Erhitzen im Wasserbade vollzieht und erblicken in dieser Tatsache einen Beweis gegen meine Ansicht, dass die Nucleïnbasen „durch Spaltung des

*) Arch. f. d. ges. Physiologie, herausg. v. Pflüger. Bd. 47. S. 155—160.

Nuclein- oder Nucleïnsäuremolecüls entstünden". Die Herren Liebermann und v. Bittó sind dann auch wohl der Ansicht, dass das Phenol, welches aus der in Wasser gelösten freien Phenolschwefelsäure beim Erhitzen auf dem Wasserbade oder selbst bei gewöhnlicher Temperatur entstebt, nicht aus dem Molecül der Phenolschwefelsäure bervorgeht?

Die beiden Verfasser kündigen an, dass sie demnächst „die von Kossel als prosthetiscbe Gruppe bezeichneten Nucleïnbestandteile überhaupt näber beleuchten" wollen. Die letzte Publication des Herrn L. Liebermann giebt bereits eine Vorstellung von dem Licht, welches wir zu erwarten baben.

O. Minkowski, Ueber die Ursachen der Milcbsäureausscheidung nach der Leberexstirpation. Arch. f. exp. Path. XXXI. S. 214.

Die Versuche des Verf. mit der Leberexstirpation bei Vögeln hatte Hoppe-Seyler dahin zu deuten versucht, dass infolge der dadurch gesetzten bedeutenden Störung der Blutcirculation im Portalsystem und vielleicht auch der Lungenatmung ein erheblicher O-Mangel herbeigeführt werde, der nacb den Versuchen von Araki u. Zillesen an sich zur Ausscheidung von Milchsäure durch den Harn führt. Durch neue Versuche an Enten zeigt nun Verf., dass weder die Unterbindung des Portalstammes noch zugleich die der Gallengänge nocb selbst die einzelner Aeste der Leberarterie ungeachtet der dadurch gesetzten schweren Circulationsstörung die Harnsäurebildung sistirt und dafür Ammoniak und Milchsäure durch den Harn austreten lässt, sondern nur die Unterbindung der Leberarterie, sodass das Lebergewebe nicht mehr functioniren kann; also muss das Sistiren der Harnsäurebildung und die Milchsäureausscheidung auf den Ausfall der Leberfunction bezogen werden. Nacb partieller Resection der Leber kann Milchsäure entleert werden, je nach den Circulationsverhältnissen des restirenden Leberstückes; nicht selten ist ein kleiner Teil der Leber im Stande, die Function des ganzen Organs in vollem Umfange zu erfüllen. J. Munk.

L. Heusner, Beitrag zur Behandlung der Scoliose. Arch. f. klin. Chir. XLIV, S. 842.

Während die bisberigen Statistiken der Scoliose, weil meist nur schwerere Fälle aus den bessern Klassen in den ortbopädischen Anstalten betreffend, ein falsches Bild über die Häufigkeit der Erkrankung zu geben vermocbten, bat Verf. zu seinen Untersuchungen die Insassen des Barmer Krankenhauses sowie 250 Schulkinder benutzt. Die dem streitigen Grenzgebiete zwischen nachlässiger Haltung und wirklicher Scoliose angebörigen Fälle, ca. 10—25 pCt. der Gesammtzahl betragend, wurden dabei ausser Spiel gelassen,

dagegen die mehr ausnahmsweisen Vorkommnisse von Scoliose in Folge von Empyem, Ischias etc. mit eingerechnet. Es ergaben sich nun unter 1000 Krankenhauspfleglingen 335 Scoliotische und 283 mit Plattfuſs Behaftete, darunter waren 603 Männer mit 188 (28 pCt.) und 337 Frauen mit 147 (43 pCt.) Scoliose, wogegen Plattfuſs bei Männern und Frauen fast gleich häufig vorkam. Von den 283 plattfüſsigen Kranken hatten Scoliose 59 pCt., von den übrigen 717 nicht plattfüſsigen dagegen nur 20 pCt., während umgekehrt sich auch bei der Hälfte aller Scoliotischen Plattfuſs fand. — Von den 250 Schulkindern waren 64 mit Scoliose und 65 mit Plattfuſs behaftet und zwar hatten von 185 Nicht-plattfüſsigen Scoliose 40 (annähernd $^1/_3$), dagegen von 65 Plattfüſsigen 24 (weit über $^1/_3$). Plattfuſs war bei beiden Geschlechtern unter den Schulkindern ziemlich gleichmäſsig verteilt, doch kamen von den Knaben 18 pCt. von den Mädchen 26 pCt. auf die Scoliotischen. Weit seltner als Plattfuſs und Scoliose sind Kniedeformitäten (X- oder O-Beine), dieselben bevorzugen indessen ebenfalls die Scoliotischen und Plattfüſsigen, indem sie bei diesen sich auf 5 pCt., bei den anderen Personen sich aber nur auf 1 pCt. beliefen. Gleichzeitig weist Verf. darauf hin, dass nicht immer die Scoliotischen schwächlich und anämisch sind: die Veränderung der Wirbelsäule beruht vielmehr auf Rachitis, zu deren Spätformen diese um so mehr neigt, als ihre Epiphysen erst gegen das 20. Lebensjahr verknöchern. Verf. zieht hieraus den (nicht neuen, Ref.) Schluss, dass Scoliose unter den niederen Klassen häufiger als unter der besser gestellten Bevölkerung sei.

Der von Verf. empfohlene Scoliosenapparat ist eine als Lagerungsbett eingerichtete schiefe Ebene, welche mit einer Gibson'schen Schlinge zur Längsextension nach der dem Bühler'schen Lagerungsapparate zu Grunde liegenden Idee eingerichtet ist. Die Stelle der Polster nehmen Gewichtszüge ein, welche entsprechend denen des Fischer-Berly'schen Scoliose-Barrens wirken, ohne die Rückenmusculatur in Anspruch zu nehmen. Wegen der Einzelheiten vgl. die das Original begleitenden Abbildungen. P. Güterbock.

J. Riedinger, Ueber Luxatio femoris perinealis. Münchner med. Wochenschr. 1892, No. 30.

Ein 14jähr. Knabe war bei Fall vorwärts von einem fahrenden Wagen mit den Beinen zwischen die Radspeichen gerathen und durch die beim Weiterfahren des Wagens stattfindende Drehung erlitt der linke Oberschenkel eine starke Abduction und Rotation nach aussen, bezw. der rechte eine Adduction und Rotation nach innen. Rechts, wo das Bein tiefer in die Radspeichen gerathen, erfolgte eine Fractura cruris, links dagegen eine Luxatio perinealis, ausgezeichnet durch Abductions- und Flexionsstellung mit Rotation nach aussen und deutlichem Hervortreten des Femurkopfes am Damm

An der Spina il. ant. sup. gemessen, betrug die Verlängerung 5, von der Symphyse aus 4 cm. Reduction in Narcose gelang leicht durch Adduction und Rotation nach innen bei gleichzeitigem Zug am flectirten Oberschenkel nach oben. — In 9 (incl. seines eigenen Falles) aus der Litteratur zusammengestellten einschlägigen Beobachtungen war stets ein durch Auswärtsrotation, Flexion und Abduction wirkendes erhebliches Trauma Ursache der Luxat. fem. perinealis. In 6 Fällen traf eine schwere Masse den Oberschenkel direkt oder drückte den Körper in der für diese Stellung prädisponirenden Bewegung zusammen. In seinem Falle, wie in einigen anderen, verzeichnete Verf. in Folge des Druckes auf die perineale Harnröhre durch den Femurkopf Schmerzen in dieser und mehrtägige Harnbeschwerden. P. Güterbock.

---

1) **Gradenigo**, Missbildungen der Ohrmuschel. Arch. f. Ohrenheilk. XXXIV. S. 281.

2) **Derselbe**, Ueber einen Fall von partiellem Mangel des Ohrläppchens. Ebenda, S. 313.

3) **Vali**, Untersuchungen an Verbrechern über die morphologischen Veränderungen der Ohrmuschel. Ebenda, S. 315.

1) G. berichtet über die in der Litteratur vorliegenden Mitteilungen über verschiedene Arten von Missbildungen der Ohrmuschel und fügt einige eigene Beobachtungen hinzu. Hervorzuheben ist, dass G. hezüglich der Genese der Fistula auris congenita von den bisherigen Anschauungen, nach welchem dieselhe als Kiemenfistel angesehen wurde, abweicht. Nach G. stellt nämlich diese Fistel eine ungenügende Schliefsung der Furche zwischen dem Crus praetragicum und dem Crus helicis resp. dem Crus praetragicum und dem Tragus dar, fällt also in das Bereich der secundären Entwickelungsvorgänge.

2) Bei einem 11jährigen sonst normal entwickelten Knaben fehlt an der linken Ohrmuschel der vordere untere Teil des Läppchens, dessen hintere Portion nach unten frei herabhängt. Die Ränder des Substanzverlustes zeigen keine Narben. Die Anomalie soll angeboren sein.

3) Nachdem V. bereits in einer früheren Mitteilung die Angaben G.'s über die morphologischen Veränderungen der Ohrmuscheln bei Geisteskranken und Idioten auf Grund eigener Untersuchungen im Wesentlichen hatte hestätigen können, berichtet er in der vorliegenden Arbeit über die Ergehnisse seiner Untersuchungen an Verbrecher-Ohren, angestellt an 500 männlichen und 324 weiblichen Verbrechern. Er resumirt sich dahin, „dass hei Geisteskranken, Idioten und Verbrechern die morphologischen Veränderungen der Ohrmuschel viel häufiger vorkommen, dass auch von diesen Anomalien insbesondere die bedeutenderen zahlreich vertreten sind nnd endlich, dass wir diese Anomalien unter den Geisteskranken, Idioten und Verbrechern bei Männern in viel gröfserer Anzahl fin-

den, als bei den ebenso classificirten Weibern". Die Anomalien sind, nach Verf., überwiegend bilaterale; wenn einseitig, so finden sie sich häufiger linksseitig. Schwabach.

Honigmann, Bacteriologische Untersuchungen über Frauenmilch. (Aus der med. Klinik zu Breslau). Zeitschr. f. Hygiene 1893, XIV. S. 207.

Verf. beginnt seine Arbeit mit einer Besprechung der bisherigen Beobachtungen vom Uebergang von Mikroorganismen in die Tiermilch; er hebt hervor die Berichte von Epidemien von Stomatitis aphthosa bei maul- und klauenseuchekranken Tieren und die zalreichen Untersuchungen über die Infectiosität der Milch milzbrandkranker und namentlich perlsüchtiger Tiere.

Die Beobachtungen über den Bacteriengehalt der menschlichen Milch sind viel spärlicher, und in ihren Resultaten nicht eindeutig. Während Escherich bei gesunden Wöchnerinnen in der Milch nie Bacterien fand, fassen Cohn und Neumann ihre Resultate dahin zusammen, dass die Milch gesunder Frauen gewöhnlich Eitercoccen speciell den albus enthalte.

Unter den üblichen Cautelen untersuchte H. die Milch von 64 gesunden Frauen aus 73 verschiedenen Brüsten, sowohl mikroskopisch als auch mittelst der Plattenkultur; die verwendete Milchmenge schwankte zwischen 0.2 bis 3.0 ccm. Nur in 4 Fällen war sie steril. In allen übrigen fanden sich Keime und zwar stets der Albus, in 44 Fällen auch der Aureus und nur 3 Mal andere Bacterien: ein Stäbchen und eine Sarcine.

Die Anzahl der Keime schwankte auf den ccm berechnet, zwischen 1 und 9216. Cohn und Neumann geben an, dass jede Stauung der Milch in der Brustdrüse wie z. B. beim Entwöhnen der Kinder eine Steigerung des Keimgehalts zur Folge habe, dieses Gesetz konnte H. nicht bestätigen; er fand die Vermehrung der Keime bei der Stauung ebenso oft, als er sie vermisste.

Die gezüchteten Staphylococcen prüfte H. auf ihre krankheitserregende Eigenschaft und fand sie virulent.

In einem Anhang teilt H. noch Versuche über die bacterientötende Wirkung der Menschenmilch gegenüber Cholera- und Typhusbacillen und Staphylococcen mit; er konnte nichts davon nachweisen. Scheurlen.

M. Kassowitz, Ueber Stimmritzenkrampf und Tetanie im Kindesalter. Wiener med. Wochenschr. 1893, No. 17.

K. stellt folgende Sätze auf: Der Stimmritzenkrampf befällt fast ausschliefslich Kinder, an denen unzweideutige Zeichen florider Rachitis nachzuweisen sind. — Bei der grofsen Mehrzahl der an

Respirationskrämpfen leidenden Kinder findet man weiche Stellen an den Schädelknochen; aber auch bei den übrigen gestattet fast immer die verzögerte Schliefsung der Stirnfontanelle oder die characteristische Deformität der Schädelknochen einen sicheren Schluss auf das Vorhandensein einer rachitischen Affection der letzteren. — Der Stimmritzenkrampf wird nahezu ausschliefslich in jenem Alter beobachtet, in welchem die Rachitis in Blüthe steht. — Der Laryngospasmus und die verwandten Respirationskrämpfe (expiratorische Apnoe) befallen die Kinder mit besondrer Vorliebe im Winter und in den Frühlingsmonaten, also zu einer Zeit, in welcher auch die Rachitis in grofser Häufigkeit und mit besonderer Intensität auftritt.

Ausser den Respirationskrämpfen leiden die mit florider Schädelrachitis behafteten Kinder noch an einer ganzen Reihe von Störungen, welche auf einen krankhaften Erregungszustand psychischer, motorischer und sekretorischer Nervencentren oder des Nervensystems überhaupt schliefsen lassen. — Die Häufigkeitsscala der bei den rachitischen Kindern beobachteten nervösen Störungen ist (in absteigender Linie) ungefähr die folgende: 1) Schlaflosigkeit, Kopfschweifse, Zusammenschrecken bei Gesichts- und Gehörseindrücken. 2) Facialisphänomen. 3) Expiratorische Apnoë und Glottiskrampf. 4) Allgemeine Convulsionen. 5) Hyperhidrosis universalis. 6) Trousseau'sches Phänomen. 7) Spontane Tetanieanfälle. 8) Nystagmus und Spasmus nutans. — Die nervösen Erscheinungen treten entweder vereinzelt auf, oder in den verschiedensten Kombinationen mit einander gruppirt. — Der Stimmritzenkrampf und die expiratorische Apnoë kombiniren sich öfter mit spontaner Tetanie und noch öfter mit den Erscheinungen der latenten Tetanie, doch werden dieselben sehr häufig auch ohne diese Begleiterscheinungen und vice versa beobachtet.

Alle nervösen Erscheinungen der rachitischen Kinder werden durch Phosphor in medikamentöser Dosis auffallend rasch beseitigt, und zwar verschwinden am schnellsten die allgemeinen Convulsionen, die Schlaflosigkeit, die respiratorischen Krämpfe und die spontanen Tetanieanfälle; etwas später die Hyperhidrosis und der Spasmus nutans; am längsten pflegt das Facialisphänomen, wenn auch in abgeschwächter Form, nachweisbar zu sein. Es unterliegt aber keinem Zweifel, dass auch die letztgenannten Erscheinungen durch die specifische antirachitische Behandlung in höchst auffälliger Weise beeinflusst werden. — Der heilende Einfluss des Phosphors auf den Stimmritzenkrampf und die übrigen nervösen Erscheinungen der rachitischen Kinder ist von der Jahreszeit unabhängig und kommt auch ohne irgend eine Aenderung der äusseren Lebensbedingungen in unverkennbarer Weise zur Geltung. Stadthagen.

A. Strasser, Casuistischer Beitrag zur Kenntniss der fieberhaften Gelbsucht. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 15.

S. beschreibt 3 Fälle von fieberhafter Gelbsucht, welche keiner der drei für die genannte Krankheit von Münzer aufgestellten Formen I. Icterus catarrhalis febrilis, II. Icterus infectiosus, III. Icterus epidemicus ganz entsprechen, vielmehr zwischen die beiden ersten Formen hineingehören.

Der erste Fall, einen 18 Jahre alten Zimmermaler betreffend, zeigte zwar die meisten Symptome des schweren infectiösen Icterus; es fehlte jedoch vor allem während der ganzen Dauer der Erkrankung Eiweifs im Harn, ebenso fehlten Formelemente in demselben und schliefslich die sonst bei der II. Form so oft zur Beobachtung kommenden Wadenkrämpfe.

Auch der zweite Fall, der einen 34 Jahre alten Kellner betraf, war zwar im allgemeinen gleichfalls dem infectiösen Icterus äusserst ähnlich; aber auch hier fehlte ein Hauptsymptom des letzteren, nämlich die Nierenentzündung.

Auch der dritte Fall — die Patientin war eine 22 Jahre alte Dienstmagd — schliefst sich den beiden ersteren in der Gleichheit der Symptome an.

So stellen diese drei Fälle eine stufenweise Uebergangsform dar zwischen dem Icterus catarrhalis febrilis und dem Icterus infectiosus und zwar mit stetiger Steigerung aller Symptome.

Ob die verschiedenen Formen der fieberhaften Gelbsucht durch verschiedene Krankheitserreger hervorgerufen werden, oder ob sie nur verschiedene Intensitätsgrade derselben Affection darstellen, darüber ist bislang noch keine Klarheit geschaffen worden. Letztere Ansicht scheint die wahrscheinlichere zu sein. C. Rosenthal.

A. Erlenmeyer, Klinische Beiträge zur Lehre von der congenitalen Syphilis und über ihren Zusammenhang mit einigen Gehirn- und Nervenkrankheiten. Zeitschr. f. klin. Med XXI. H. 3, 4.

E. kommt in seiner Arbeit zu dem Schlusse, dass es eine Form cerebraler Erkrankung mit halbseitiger Entwicklungs-Hemmung und Convulsionen bei Kindern giebt, die meist auf congenitaler Syphilis beruht; überhaupt gilt das gleiche von der sogenannten cerebralen Kinderlähmung, und auch angeborene einfache Epilepsie mit oder ohne Idiotie beruht sehr häufig auf congenitaler Syphilis. — Bei 5 Kindern im Alter von 12—16 Jahren, die an Jackson'schen einseitigen Extremitätenkrämpfen litten, waren die von den Convulsionen befallenen Extremitäten in ihren Gröfsenverhältnissen kleiner als die der anderen Körperseite; die Motilität der verkürzten dünneren Extremitäten war normal, sie waren nur ein wenig schwächer; es bestanden weder spastische Zustände, noch Veränderungen der electrischen Reaction; doch war das Localisationsgefühl beeinträchtigt. Angeblich hatten die Kinder im Anschluss an eine fieberhafte Erkrankung in den ersten Lebensjahren Convulsionen epileptischer

Natur bekommen. Die Wachstumshemmung ist auf eine Entwicklungshemmung der Rindencentren zurückzuführen (Meningitisches Exsudat). In 3 Fällen war der Vater vor der Verheiratung syphilitisch und bei allen 3 sollen bei der Geburt Zeichen congenitaler Lues vorhanden gewesen sein. Aus diesem Grunde sieht E. auch die Hirnaffection als Folgezustand der congenitalen Syphilis an, als syphilitische Meningitis oder Periencephalitis. — Die 6. Beobachtung besteht aus einem Fall, der völlig an die cerebrale Kinderlähmung (halbseitige Krämpfe, Verkürzung und Atrophie der vom Krampf befallenen Extremitäten etc.) erinnert, ohne dass eine ausgesprochene Lähmung und Contractur bestand; es ist dies ein geringerer Grad einer gleichen cerebralen Läsion, wie bei der ausgesprochenen cerebralen Kinderlähmung, bei der nach E. der Herd über die Rinde hinaus, auf die weifse Substanz etc. übergreift. — Die fieberhafte Erkrankung im Beginn der Kinderlähmung kann die Manifestation einer bis dahin latent gewesenen congenitalen Syphilis vorstellen. — In einigen Fällen angeborener Epilepsie mit und ohne Idiotie hat E. durch Jodsalze und Quecksilberpräparate die Zahl und Heftigkeit der Anfälle nachlassen sehen. Die Intelligenzschwäche ist meist nicht Folge der epileptischen Krämpfe der Kindern, sondern eine coordinirte Erscheinung. S. Kalischer.

---

1) **A. Napier,** Notes of a Case of Myxödema treated by Means of subcutaneous Injections of an Extract of Sheeps Thyroid. Glasgow Medic. Journ. 1892, Sept. — 2) **H. W. G. Mackenzie,** On Myxödema and the recent Advances in its Treatment. The Lancet 1893, 21. Jan. — 3) **J. D. Shapland,** The Treatment of Myxödema by Feeding with Thyroid Gland of the Sheep. Brit. Med. Journ. 1893, 8. April. — 4) **J. P. Henry,** A case of Myxödema, Cured by thyroid Extract. Ebenda. — 5) **R. A. Lundie,** The Treatment of Myxödema. Edinb. Med. Journ. 1893, Mai. — 6) **H. M. Dunlop,** Six cases of Myxödema treated by Thyroid Feeding Ebenda. — 7) **J. Thomson,** Note on a Case of Myxödema, which ended fatally shortly after the Comencement of Thyroid Treatment. Ebenda.

1) Eine 59jährige Frau zeigte seit der Menopause ca. 5 Jahre lang die bekannten Erscheinungen des Myxödems (allgemeine Schwäche und Mattigkeit, Gedächtnisschwäche, Apathie, Schwindel, Schwellungen der Haut und des Unterhautzellgewebes besonders im Gesicht, Händen, Zunge, Supraclaviculargegend etc). Vom 12. Mai bis zum 11. Juli wurde sie mit subcutanen Injectionen von einem wässerigen Extract der Schafs-Schilddrüse behandelt. Danach schwanden resp. besserten sich der apathische Gesichtsausdruck, die Schwellungen der Haut u. s. w.

2) M. weist darauf hin, dass die Anwendung des Schilddrüsensaftes oder eines seiner Präparate bei Myxödem per os dieselben Vorteile bietet, wie die hypodermatische Injection, ohne die Nach-

teile der letzteren zu baben. Ein auf diese Weise geheilter Fall wird beschrieben. Derselbe betrifft eine 37jährige Frau mit Schwellungen des Gesichts, der Lippen, Nase, Hände, mit allgemeiner körperlicher und geistiger Langsamkeit und Schwäche, subnormaler Temperatur etc. Nachdem das Leiden trotz mannigfacher Behandlung $2\frac{1}{2}$ Jahre cr. stetig progressiv verlaufen war, trat nach innerlicher Verabreichung der Schilddrüse vom Schaf in wenigen Monaten völlige Heilung ein. $\frac{1}{2}$—1 Drüse oder der betreffende Extract zweimal wöchentlich gegeben, genügen zu dieser Wirkung. — In 2 Fällen von Morbus Basedowii leistete die Anwendung der Schilddrüse des Schafes per os nichts.

3) St. beschreibt einen Fall von Myxödem, der durch interne Behandlung mit Thyroidea-Drüsensubstanz günstig beeinflusst wurde.

4) H teilt einen Fall von Myxödem mit, der durch subcutane Injectionen von Thyroidea-Extract fast völlig gebeilt erschien.

5) L. teilt einen Fall von Myxödem mit, der durch Injectionen des Schilddrüsensaftes günstig beeinflusst wurde und stellt im Anschluss daran 46 Fälle aus der Litteratur zusammen, in denen bei Myxödem subcutane Injectionen des Schilddrüsensaftes vorgenommen wurden. Fast in allen Fällen (ausser bei 2) wurde Besserung beobachtet. Wiederholt sind jedoch Abscesse, Schwächezustände, Schmerzen im Kopf u. Extremitäten u. Nacken vorgekommen. Nach dem Aussetzen der Injectionen wurde der Zustand meist schlimmer, so dass eine continuirliche Behandlung nötig erscheint. Gewöhnlich wurde der Schilddrüsensaft vom Schaf injicirt, doch gab auch der von Kühen, Kälbern etc. gute Resultate. Die Dosen schwankten von $\frac{1}{120}$ Teil einer Schilddrüse subcutan bis zu 2 Drüsen täglich innerlich. Meist genügt am Anfang $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ Drüse subcutan pro Woche oder $\frac{1}{2}$—1 Drüse innerlich. Die innerlichen Gaben sind vorzuziehen.

6) D. teilt 6 Fälle von Myxödem mit, die durch die innerlichen Gaben von Schilddrüsensubstanz des Schafes erheblich gebessert wurden.

7) Tb. beschreibt einen Myxödem-Fall der nach innerlichen Gaben von $2\frac{1}{2}$ Schilddrüsen innerhalb von 3 Wochen letal endete. Der Tod wird zum grofsen Teil durch eine Herzaffection erklärt, scheint jedoch durch die Therapie beschleunigt worden zu sein.

S. Kalischer.

P. G. Unna, Entzündung und Chemotaxis. Berl. klin. Wochenschr. 1893, No. 20.

U. definirt die Entzündung als eine Gewebsstörung, welche hervorgerufen wird durch Austritt von Exsudat aus den Blutgefäfsen in Folge der Anwesenheit eines chemotactisch wirksamen Körpers im Gewebe. Wie er an verschiedenartigen Bläschenbildungen der Haut darzuthun sucht, muss man sich vorstellen, dass jeder entzündungserregende Organismus je nach seinen Eigenschaften

gewisse geformte oder ungeformte Bestandteile des Blutes anlockt, andere abstöfst und eben dadurch eine ganz bestimmte Art von Exsudat schafft. Während dieses bei der staphylogenen Impetigo nur aus Leukocyten besteht, finden sich neben solchen in den durch die Micrococcen hervorgerufenen Eczembläschen auch gröfsere Mengen von Serum, durch andere Microorganismen erzeugte Blasen zeigen wieder einen ausschliefslich aus Serum gebildeten oder einen von vornherein neben den Leukocyten an Fibrin ungewöhnlich reichen Inhalt. Voraussetzung für die chemotactische Fernwirkung der Mikroorganismen ist, dass sie sich vermehren und genügend anhäufen können, um ihre Toxine zu bilden und dass die Umgebung hinreichend durchfenchtet ist, um eine Diffusion der letzteren zu gestatten. Sind diese Bedingungen aber vorhanden, so lässt sich auch eine Einwirkung von Hornbacterien auf die Cutiselemente denken, weshalb man bei zuerst in der Cutis wahrnehmbaren entzündlichen Veränderungen (z. B. beim Lichen planus) die erregende Ursache derselben nicht mit Notwendigkeit ebendaselbst zu suchen hat, sie kann auch in der Epidermis liegen. — Die chemotactische Entzündungstheorie macht die Annahme einer primären Gefäfsschädigung überflüssig und erklärt zugleich die bei der Entzündung trotz Erweiterung der Gefäfse stattfindende Verlangsamung des Blutstroms als Wirkung derselben Attractionskraft, welche die einzelnen Bestandteile des Blutes anzieht. H. Müller.

L. Chassel, Klinische Erfahrungen über die Punctionen der entzündlichen Adnexgeschwülste durch die Scheide. Wiener med. Wochenschr. 1892, No. 52.

Nach einer ausführlichen Einleitung, in der Verf. die verschiedenen Methoden schildert, die bei der Behandlung der entzündlichen Adnexgeschwülste ausgeübt werden, wobei er besonders das radicale Verfahren — die Entfernung der erkrankten Adnexe durch Laparotomie — als eine Operation ohne feststehende Indication vollständig verwirft, berichtet er über die Methode, die auf der Abteilung seines Chefs, Prof. Hofmockl's, bei den verschiedensten Tubenerkrankungen wie Pyo-, Hydro-, Hämatosalpinx geübt wird. Dieselbe besteht darin, dass nach Freilegung des hinteren Laquear die Vaginalportion mit einem Häckchen fixirt, jedoch nicht herabgezogen wird. Dann wird die aseptische Nadel einer Aspirationsspritze unter Leitung der Finger in die Geschwulst eingestofsen und der Geschwulstinhalt, während ein Assistent den Tumor durch die Bauchdecken nach abwärts drückt, langsam angesaugt. Er teilt dann 27 Fälle mit, die nach dieser Methode behandelt worden sind. Die betreffenden Patientinnen konnten grösstenteils als geheilt entlassen werden oder waren wenigstens vollständig beschwerdefrei geworden.

Verf. verlangt deshalb, dass in jedem Falle, in dem der Tou-

chierbefund eine umschriebene Geschwulst im Douglas constatiert, die Punction vorzunehmen ist. Ergiebt dieselbe Blut oder Cystenflüssigkeit, so wird aufgehört; zeigt die Explorativpunction jedoch als Inhalt der Geschwulst Eiter oder seröse Flüssigkeit, so ist dieselbe als kurative solange fortzusetzen, als sich überhaupt noch Flüssigkeit aspiriren lässt. Die Laparotomie will er als ultimum refugium nur angewandt wissen bei tuberculöser Salpingitis, abgesackten Exsudaten und in den Fällen, in denen die anatomische Configuration der erkrankten Tube einer Entleerung ihres Inhaltes durch eine enge Oeffnung im Wege steht. A. Martin.

---

1) Skutsch, Zur Geschichte der combinirten gynäkologischen Untersuchung. Wiener med. Blätter 1892, No. 35.

2) Edebohls, Combined gynecologic Operations. Amer. Journ. of the Med. Sciency 1892.

1) Die kombinierte Untersuchung ist erst seit den Arbeiten von Schultze, Holst, Sims u. Hegar Allgemeingut der Gynäkologen geworden. Zur Diagnose der Schwangerschaft wurde schon vor 200 Jahren die äufsere Hand zu Hülfe genommer, um den Uterus dem inneren Finger entgegen zu drücken. Französische Autoren waren die ersten, die diese Methode empfahlen, während sie die Engländer und Deutschen erst viel später verwendeten. Die combinirte Untersuchung zur Aufnahme von gynäkologischen Befunden ist erst in den letzten Jahrzehnten aufgekommen,

2) Verf. berichtet zunächst über einen von ihm ersonnenen Operationstisch nach Trendelenburg mit Beinhaltern, über sein schon früher beschriebenes selbst sich haltendes Speculum, über seine Narcose mittelst Aether nach Ramsby, über eine Hakenzange (Tenaculum forceps), ein lanzenförmiges zweischneidiges Messer, und einen Schwammhalter.

Sodann hebt er hervor, dass es ihm angebracht erscheine, mehrere Operationen in einer Sitzung anszuführen, z. B. Abrasio mucosae mit Amputatio portionis, Colporrhaphie ant. et port, Perineorrhaphie, Verkürzung der runden Ligamente, Nephroraphie; ferner vor der Laparatomie die Abrasio mucosae. A. Martin.

F. Chvostek, Der oxydative Stoffwechsel bei Säureintoxication. Cbl. f. klin. Med. 1893, No. 16.

Nüchterne Kaninchen wurden in Rosenthal's Calurimeter neuerer Construction auf ihren O-Verbrauch, CO_2-Ausscheidung und die Grösse der Wärmeabgade geprüft, dann ihnen 0.2—0.3 proc. HCl-Lösung mittels der Schlundsonde in 3 Portionee bis im Ganzen zu 0.9 g HCl pro Kilo Tier eingeführt und wiederum die respiratorische und kalorimetrische Messung vorgenommen. Es zeigte sich, dass mit der Grösse der injicirten Säuregabe und dem Grade der Säurevergiftung der O-Verbrauch um 10—18—31—36—49 pCt. und entsprechend auch die CO_2-Ausscheidung, die Wärmeabgabe um 11—20—28—39—42 pCt. absank. Da mit der Wärmeabgabe die Eigenwärme der Tiere nicht anstieg, handelt es sich um ein Absinken der Wärmebildung und damit der Wärmeabgabe. Da nun nach den Versuchen von Walter säurevergiftete

Tiere normalen Sauerstoffgehalt des Blutes zeigen, kann das Absinken des oxydativen Stoffwechsels nur darauf beruhen, dass die Fähigkeit der Gewebszellen, den ihnen in genügendem Maasse gebotenen Sauerstoff aufzunehmen, unter dem Einfluss der Säure beeinträchtigt wird, analog wie unter der Wirkung der Blausäure nach Geppert. Da der respir. Quotient ungeändert blieb, ist eine qualitative Aenderung des Stoffwechsels unwahrscheinlich. J. Munk.

R. C. Chicken, A modification of the operation for the discision of the superior maxillary nerve. Lancet 1892, Oct. 29.

Das bei einem 65jähr. Pat. bereits erfolgreich erprobte Verfahren besteht im Wesentlichen darin, dass die Fossa pterygoidea mittelst eines viereckigen, die Jochbrücke in sich aufnehmenden Lappens mit Basis nach unten freigelegt, die Sehne des Schläfenmuskels durchtrennt und dann stumpf präparirend vorgegangen wird. Hierdurch gelingt es, ohne Blutverlust den Nerven dicht unter dem For. rotund. freizulegen und bis zum Canalis infraorbitalis zu verfolgen. Verf. rühmt die ausgiebige Freilegung des Operationsterrains sowie die relativ geringe Entstellung durch sein Verfahren. Ob dasselbe im vorliegenden Fall einen mehr dauernden Erfolg als andere Methoden erzielt, lässt sich nicht beurtheilen, da die betr. Operation erst im April 1892 stattgefunden. P. Güterbock.

D. Wallace, Note on diastasis through neck of femur. Lancet 1892, S. 421.

Das zur Zeit der Beobachtung 11jähr. Mädchen soll sich durch Fall aus dem Bett im Alter von $^3/_4$ Jahren eine Verletzung der rechten Hüfte zugezogen haben. Später erkrankte das Gelenk tuberculös. W. fand den rechten Trochan weit nach oben gerückt, das Bein abducirt und frei bewegtich. Der Femur war im geringen Maasse verkürzt (Eine besondere Behandlung scheint nicht erforderlich gewesen zu sein. P. Güterbock.

H. Mansh, Osteo-Sarcoma of the humerus weighing thirty-three pounds and measuring thirty one inches in circumference; ligature at the subclavian artery and amputation at the shoulder-joint; recovery. Lancet 1892, p. 662.

Das Wichtigste des einen 49jähr. Arbeiter betr. Hospitalberichtes enthält die Ueberschrift. Die ersten Anfänge der Geschwulst datirten 10 Jahre zurück. Leider sind weder Datum der Operation noch der Entlassung des Pat. noch auch das Abschlusses seiner Beobachtung angegeben. P. Güterbock.

Seifert, Ueber Syphilis der Zungentonsille. Münchner med. Wochenschr. 1893, No. 6.

Nach Verf. ist in der Mehrzahl jener Fälle, in welchem der Rachen (in specie die Gaumentonsillen) im Verlaufe der Syphilis erkrankt, auch die Zungentonsille ergriffen. Die ersten Erscheinungen bestehen in Rötung und Schwellung; bei rechtzeitiger Allgemeinbehandlung tritt Rückbildung ein; sonst entwickeln sich Papeln, die späterhin ulcerös zerfallen. Im ersten Stadium sind keine subjectiven Erscheinungen vorhanden, im zweiten sind die Beschwerden geringfügig, während sie im dritten erheblich sind. Auch nach Abheilung der Papeln kann für lange eine Hyperplasie der Zungentonsille bestehen bleiben. W. Lublinski.

H. Mackenzie, Tonsillotomy with an analysis of 230 cases. The Brit. Med. Journ. 1893, March. 25.

Von den 230 Fällen waren 117 männlich und 113 weiblich; die grösste Anzahl von Fällen befand sich im Alter von 6 bis 10 Jahren; die männlichen überwogen bis zur Pubertät, dann kehrte sich das Verhältniss um. Die Operation ist selten unter

2 und über 50 Jahre. Die hauptsächlichste Indication ist bis zum 10. Lebensjahre chronische Schwellung, hernach acute sich wiederholende Entzündungen der mäßig vergrößerten Mandeln. In 157 Fällen wurden beide Mandeln entfernt; von den einzeln entfernten 73 waren die meisten linksseitig. Chloroform wurde in 9 Fällen (zwischen 4. und 13. Lebensjahre) angewandt, entweder um beide Tonsillen zu entfernen oder auf besonderen Wunsch. Gewöhnlich wurde 10 pCt. Cocainlösung angewandt. Heftige Blutungen folgten nur einmal bei einem 30jähr. Mann und standen auf locale Application von Eisennitrat. In zwei Fällen wuchsen die Tonsillen wieder, die eine 7 Monate, die andere 2 Jahre nach der Operation. Bei 3 Erwachsenen entzündeten sich die Stümpfe wieder, in 1 Fall kam es sogar 2 Jahre später zu Abscessbildung. W. Lublinski.

Büdinger, Ein Beitrag zur Lehre vom Tetanus. Wiener klin. Wochenschr. 1893, No. 16.

Ueber den Weg, den das Tetanusgift von der Infectionsstelle aus in den Körper hinein nimmt, herrscht noch nicht Klarheit; früher wurden allgemein die Nervenbahnen angenommen. B. richtete sein Augenmerk auf die Lymphbahnen, speciell auf die Lymphdrüsen. Er inficirte Kaninchen am Hinterlauf mit Tetanusmaterial, exstirpirte dann nach Ausbruch der Krankheit oder nach erfolgtem Tod die Lymphdrüsen und verimpfte diese auf andere Tiere. In 7 Fällen gelang es ihm auf diese Weise, durch Uebertragung der Lymphdrüsen von der zuerst erkrankten Extremität auf andere Tiere tötlichen Tetanus zu erzeugen, während 4 Versuche misslangen und einer von zweideutigem Erfolg war. Die Zeitdauer von der Ueberimpfung der Drüsen bis zum Auftreten der ersten Symptome betrug 3 Mal 2 Tage, 1 Mal 3 Tage, 2 Mal 4 Tage und je 1 Mal 5 und 7 Tage. Scheurlen.

Hesse, Ueber Aetiologie der Cholera. Zeitschr. f. Hygiene 1893, XIV. 1. H.

Aus dem allgemein gehaltenen Vortrag ist hervorzuheben, dass H. als eine hauptsächliche Verbreitungsart der Cholera die durch cholerabacillenhaltigen Luftstaub hält, und zwar weniger direct, als durch Bestäubung von Nahrungsmitteln und deren nachherigen Genuss. Zur Erhärtung seiner Ansicht hat H. in Cholerabouillon getauchten Shirting im Brütofen getrocknet und denselben nachher über Agarplatten gerieben. Noch nach 22 Stunden gingen die Cholerakeime an. Scheurlen.

J. Lloyd, Injury to the pancreas: a cause of effusions into the lesser peritoneal cavity. The Brit. med. journ. 1892, Nov. 12.

L. beobachtete einen Fall von Verletzung der Bauchspeicheldrüse bei einem 27 Jahre alten Arbeiter, der mit einem Erguss in die kleine Peritonealhöhle gefolgt war. Er folgert aus diesem Falle:

1) Dass Contusionen der oberen Bauchgegend die Entstehung eines Tumors in der Regio epigastrica, umbilicalis und hypochondriaca sinistra zur Folge haben können.

2) Dass ferner solche Tumoren bedingt sein können durch die Anhäufung eines flüssigen Ergusses in der kleinen Peritonealhöhle.

3) Dass weiterhin, wenn der Inhalt solcher Tumoren die Eigenschaft besitzt, schnell Stärke in Zucker umzusetzen, man eine Verletzung der Pancreasdrüse anzunehmen berechtigt ist.

4) Dass man solche Tumoren öfters als Pancreascysten angesehen hat.

5) Dass die Diagnose der Ausdehnung der kleinen Peritonealhöhle schon vor der Operation auf Grund der charakteristischen Form der Schwellung gestellt werden kann.

6) Dass endlich eine frühzeitige mediane Incision des Abdomen und Drainage das einzige sichere therapeutische Verfahren darstellt. C. Rosenthal.

Cl. Ferreira, Sur l'albuminurie dans la malaria infantile. Rev. mens des maladies de l'enf. 1893, S. 97.

Albuminurie und Oligurie kommt bei perniciösen Sumpffiebern sehr oft vor; weniger bekannt ist, dass auch bei leichten Malariaerkrankungen Eiweifs ausserordentlich häufig im Harn erscheint. Die Albuminurie ist, — wenigstens im Kindesalter — die weitaus häufigste pathologische Veränderung des Harns bei der Malaria, in 2. Reihe kommt die einfache Polyurie, in dritter Reihe die Glycosurie. Die Albuminurie wird sowohl bei den fieberhaften als bei den fieberlosen, larvirten Formen der Malaria im Kindesalter beobachtet; bei den fieberlosen Formen tritt das Eiweifs scheinbar unregelmäfsig im Harn auf, während es bei den fieberhaften Formen mit dem Fieber kommt und verschwindet, oder doch ab- und zunimmt, je nach dem Gange des Fiebers. Meist ist die Menge des Eiweifs eine reichliche; oft ist sein Erscheinen von Oedem des Gesichts und der Unterextremitäten begleitet. Nicht selten auch ist echte Nephritis Folge der Malariainfection; aber derselben geht immer längre Zeit einfache Albuminurie voraus. — Die Albuminurie verschwindet auf Gebrauch von Chinin.

Stadthagen.

---

v. **Wunschheim,** Zur Casuistik der spontanen Magenrupturen. Prager med. Wochenschr. 1893, No. 3.

Ein 52 Jahre alter Mann, der etwa seit einem halben Jahre an Magenbeschwerden litt, klagte neuerdings auch über Unbequemlichkeiten beim Schlucken, die so bedeutend wurden, dass er schliefslich nur kleine Quantitäten Flüssigkeit mit Mühe geniefsen konnte. Bei der einmaligen Sondenuntersuchung constatirte man 27 cm hinter der unteren Zahnreihe ein Hinderniss, welches von der Sonde nicht überwunden werden konnte. Noch am selben Abend collabirte der Patient und starb plötzlich am folgenden Tage. Man diagnosticirte Carcinom des Oesophagus mit secundärer Anämie.

Bei der Section stellte sich jedoch heraus, dass es sich einmal um eine tötliche Blutung gehandelt hatte, bedingt durch den Durchbruch des verjauchten Oesophaguscarcinoms in die Aorta, ohne Bluterbrechen und ferner um eine incomplete Ruptur des Magens, vermutlich verursacht durch die plötzliche starke Ausdehnung derselben. Möglicherweise war die Blutung durch eine Zerrung der Gewebe gelegentlich der Sondirung des Oesophagus vorbereitet worden.

Es folgen Angaben über die in der Litteratur zugänglichen ähnlichen Fällen von spontaner Ruptur des Magens.

C. Rosenthal.

A. **Gouget,** Note sur l'incubation de la varicelle. Rev. mens. des maladies de l'enf. 1893, S. 120.

Verf. beobachtete bei 2 Kindern einer Krankenabtellung, welche an Varicellen erkrankten, eine im Vergleich zu den Angaben anderer Autoren bemerkenswert kurze Incubationszeit. Dieselbe betrug im ersten der 2 Fälle sicher nur 4 Tage, bei dem zweiten Falle 4 oder 8 Tage.

Stadthagen.

J. D. **Mann,** On the elimination of lead in chronic lead poisoning. Brit. med. Journ. 1893, Febr. 25.

In Folge genauer Beobachtung zweier Bleikranken und sorgfältiger chemischer Untersuchung ihrer Ausscheidungen kommt Verf. zu folgendem Resultat: Blei wird meist continuirlich, aber langsam und in wechselnden Mengen durch den Darm, in sehr viel geringerem Grade durch die Nieren ausgeschieden. Ist Blei einmal in den Geweben abgelagert, so üben Arzneimittel auf dasselbe wenig Einwirkung aus. Bäder, Massage, frische Luft, gute Ernährung sind die besten Heilmittel; in zweiter Linie erst kommt das Jodkalium, welches die Ausscheidung des Bleis zwar nicht fördert, aber doch möglicherweise in anderer, bisher nicht aufgeklärter Weise nützlich sein kann.

Bernhardt.

E. Saalfeld, Ueber geschmeidiges Thilanin. Therap. Monatsh. 1893, No. 1.

Das früher (Cbl. 1892, S. 48) vom Verf. empfohlene Thilanin (brannes geschwefeltes Lanolin) hatte den Nachteil, dass es sehr zähe war und deshalb namentlich an behaarten Stellen nicht gut gebraucht werden konnte. Das neue Präparat ist von höchst geschmeidiger Beschaffenheit und wurde von S. mit grofsem Vorteil bei der Behandlung der verschiedensten Eczeme, artificieller Dermatitiden, der Sycosis vulgaris und besonders auch der Ichthyosis verwendet. H. Müller.

H. Köster, Ein Fall von Hämoglobinuria paroxysmalis, durch Quecksilberinjectionen geheilt. Therap. Monatsh. 1893, No. 2.

Der Fall betraf einen 35jähr. Mann, welcher sich 4 Jahre vorher inficirt hatte, zur Zeit aber keine syphilitischen Symptome darbot. Die Anfälle traten fast ausschliefslich nach angestrengtem Gehen auf, während sie durch Kälteeinwirkung (längeres Eintauchen der Hände oder Füfse in eiskaltes Wasser) nicht hervorgerufen werden konnten. Nachdem roborirende Diät, Chinin und Secale cornutum erfolglos angewendet worden waren, bekam Pat. 6 Injectionen von Hydr. aceto-thymolic., worauf die Hämoglobinurie auch nach forcirten Märschen nicht wiederkehrte. Allerdings blieb der Kranke nur noch kurze Zeit in Beobachtung. H. Müller.

A. Köttnitz, Eine seltene Indication zur Craniotomie. Deutsche med. Wochenschr. 1892, No. 45.

Verf. berichtet von einem Fall aus seiner Praxis, wo bei einer Frau aus kinderreicher Familie (einmal Zwillinge), die zum dritten Male mit Zwillingen niederkam, der zweite Zwilling sich so einstellte, dass beide Füfse, der rechte Arm und ein Segment vom Kopf, der auf der linken Darmbeinschaufel ruhte, zugleich vorlagen.

Der Uterus, fest um das Kind zusammengezogen, drohte zu rupturieren, Wendung war nicht möglich. Darum wurde perforiert, der Kopf mit dem stumpfen Haken nach der Mitte gezogen und mit Cranioklast extrahiert. A. Martin.

C. Beck, Accidentelle, verborgene Blutung der schwangeren Gebärmutter. Prager med. Wochenschr. 1892, No. 40.

Verf. beschreibt folgenden Fall:

Eine Frau am Ende der Schwangerschaft collabiert plötzlich. Es wird eine innere Blutung diagnosticirt und die sofortige Entbindung durch Wendung und Extraction vorgenommen. Die Placenta erwies sich als gelöst und folgte dem extrahirten Kinde unmittelbar. Uterus blieb schlaff, Frau collabiert, Wiederbelebungsversuche erfolglos.

Nach einigen kurzen Bemerkungen über den „Terminus" stellt Verf. als Grundfactor zum Zustandekommen derartiger Blutungen neben einer allgemeinen Prädisposition zur Blutung und einer speciellen Prädisposition eine Veränderung der Gebärmuttersubstanz auf. A. Martin.

Th. Steveson u. W. Carling, A case of homicidal strangulation in an adult. The Lancet 1893. Vol. I. No. 8.

Ein Fall von Mord durch Erwürgen mit umfangreichen, stark blutunterlaufenen Brüchen des Zungenbeins und Kehlkopfs; aufsen an der Halshaut nur eine kleine, schwach ausgebildete halbmondförmige Druckmarke zwischen Kehlkopf und Zungenbein. Das Gesicht zeigte starke Cyanose und Ecchymosen. Fr. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Kronenstrafse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **5. August.** **No. 31.**

Inhalt: Salkowski, Zur Chemie des Albumens des Hühnereies. (Orig. Mitt.).

Munk, Folgen eiweifsarmer Nahrung. — König, Ueber die strictnrirende Tuberculose des Darms. — Heitler, Dämpfung an den Lungenspitzen ohne anatomischen Befund. — Hutinel und Claisen, Acute Septicämie bei Kindern — Williamson, Dillon, Park, Fälle von Hirntumor. — Wagner, Ueber Krämpfe und Amnesie nach Wiederbelebung. — Ramsay, Ueber Augenkrankheiten in der Gynäcologie.

Bouland, Gaswechsel bei Anämie. — Bardenheuer, Ueber Plastik bei Operationen in der Mundhöhle. — Henschen, Behandlung von Oberschenkel- und Oberarmbrüchen. — Schweinitz, Operative Beseitigung hochgradiger Myopie. — Frey, Eigentümliche Form von Diphtherie. — Gerber, Zur Kenntniss der Nasensteine — Partsch, Eingangspforte des Actinomyces. — Howard, Ueber die Amöba coli. — Courrin, u. Ducamp, Ueber Vereiterung der Lunge. — Rieder, Die Steinträger-Lähmung. — Matthes, Seltenes Herdsymptom bei tuberculöser Meningitis. — Baer, Dercum, Fälle von Akromegalie. — Krowczynski, Prophylaxe der Syphilis. — Körner, Ueber Schultze'sche Schwingungen. — Luther, Ueber Chloroformnachwirkungen. — Cushny, Die wirksamen Bestandteile von Gelsemium sempervirens. — Vollmer, Ueber das Gift der Brillenschlange.

Zur Chemie des Albumens des Hühnereies.

Aus dem chemischen Laboratorium des patholog. Instituts zu Berlin von Prof. E. Salkowski in Berlin.

Wenn man aus — mit dem mehrfachen Volumen Wasser verdünnten und dann filtrirten — Hühnereiweifs die Eiweifskörper durch Erhitzen unter sorgfältiger Neutralisirung mit verdünnter Essigsäure ausfällt und das vollkommen klare, aber stets grünlich fluorescirende Filtrat im Wasserbad völlig zur Trockne dampft, so erhält man einen meist bräunlich gefärbten Rückstand, welcher durch ganz eigentümliche physikalische Eigenschaften ausgezeichnet ist. Lässt man nämlich die Abdampfschale erkalten, übergiefst den Rückstand dann mit Wasser, und lässt damit stehen, so quillt er in kurzer Zeit gallertig auf, indem er sich gleichzeitig — der Hauptmasse nach — von der Schale ablöst unter Zerspaltung in un-

regelmäfsig geformte sich einrollende Bruchstücke. In das Wasser geht der im Albumen enthaltene Zucker über.

Die durch längeres Waschen von Zucker befreite Substanz zeigt, frisch in gequollenem Zustand untersucht, folgende Eigenschaften: sie löst sich in Wasser auch beim Erhitzen zum Sieden nicht auf, auch nicht in verdünnten Säuren, ja selbst nicht in heifser rauchender Salzsäure, ebensowenig in Eisessig, dagegen in Salpetersäure von 1.2 sp. Gew. beim Erhitzen zu einer gelbgefärbten Lösung, welche durch Alkalisiren mit Natronlauge orange wird.

Ammoniak bringt die Substanz zur weiteren Quellung, mitunter tritt bei längerer Behandlung auch teilweise Lösung ein In verdünnter Natronlauge löst sich die Substanz leicht auf. Die alkalische Lösung giebt auf Zusatz von Bleiacetat Bräunung, beim Neutralisiren mit Säure keine Fällung.

Beim Erhitzen mit Wasser unter Zusatz einiger Tropfen MILLON'scher Lösung färbt sich die Substanz intensiv rot, die Flüssigkeit ist anfangs schwach gefärbt, beim Stehen verstärkt sich die Färbung bis zur Purpurfärbung. Nach der Behandlung mit Alcohol und Aether bildet die Substanz bräunliche hornartige Schollen. Die Löslichkeitsverhältnisse sind dieselben.

Die Substanz ist, wie kaum bemerkt zu werden braucht, stickstoff- und schwefelhaltig. 0.7802 g der mit Alcohol und Aether gewaschenen und bei 110° getrockneten Substanz lieferten 0.1014 g $BaSO_4 = 1.72$ pCt. S. Dem ganzen Verhalten nach könnte man den Körper wohl am ehesten als keratinartigen bezeichnen, wenn dem nicht die ausserordentlich leichte Verdaulichkeit durch Pepsinsalzsäure entgegenstände. Er löst sich darin sehr leicht und schon nach 20stündiger Digestion ist in der Lösung nichts von Neutralisationspräcipitat nachweisbar, auch nach starkem Eindampfen der neutralisirten Lösung keine durch Kochsalz und Essigsäure fällbare Albumose, dagegen Albumosen, die durch Ammoniumsulfat ausfällbar sind und Pepton.

Die Quantität des Körpers ist nicht gerade gering zu nennen. In einem Versuch erhielt ich aus dem Albumen von 10 Eiern, ohne sorgfältige Vermeidung von Verlusten 2.898 g von mit Alcohol und Aether behandelter, dann längere Zeit in gelinder Wärme getrocknete Substanz, ihre Menge mag also wohl 10 pCt. des trockenen Hühnereiweifs betragen.

Es ist sehr auffallend, dass ein Körper von so bemerkenswerten physikalischen und chemischen Eigenschaften bisher, wie es scheint, übersehen worden ist und es lag, wie ich gern zugebe, der Verdacht sehr nahe, dass diese eigentümliche Substanz nichts anderes sei, wie eingetrocknetes oder irgendwie modificirtes Acidalbumin. Dieser Deutung steht aber Manches im Wege.

Untersucht man das Filtrat von dem Eiweifscoagulum, so findet man es bei richtiger Ausführung der Coagulation von neutraler Reaction und völlig frei von Eiweifs, auch die feinsten Eiweifsreagentien versagen, dagegen erhält man ansehnliche Niederschläge

durch Tannin, sowie durch mit Salzsäure angesäuerte Phosphorwolframsäurelösung (aber nicht durch Quecksilberchlorid) und die Lösung zeigt schwache, aber unverkennbare Biuretreaction, sowie Millon'sche Reaction. Auch wenn man das Filtrat durch Eindampfen stark concentrirt hat — von 10 Eiern etwa auf 100 ccm — ist das Verhalten desselben kein anderes.

Selbstverständlich kann dieser Körper nicht als solcher im Ei präformirt sein. Ueber die Muttersubstanz desselben erhält man Auskunft, wenn man das Filtrat vom Eiweifscoagulum nach einigem Einengen mit dem mehrfachen Vol. Alcohol absolut fällt, mit Alcohol und Aether wäscht. Man erhält so ein äusserst zartes weifses Pulver, welches sich reichlich in Wasser löst. Die fast farblose, schäumende Lösung giebt Biuretreaction, ist nicht fällbar durch Essigsäure + Kochsalz, wohl aber, und zwar anscheinend vollständig, durch Ammoniumsulfat, sowie durch Tannin, Salzsäure + Phosphorwolframsäure (nicht durch Quecksilberchlorid). Dampft man die Lösung auf dem Wasserbad ein, so bleibt ein in Wasser unlöslicher fast ungefärbter Rückstand von dem oben beschriebenen Verhalten. Zur Darstellung ist dieser Weg vorzuziehen, da man so die Verunreinigung des Körpers mit den beim Eindampfen entstehenden Zersetzungsproducten des Zuckers vermeidet. Im Albumen des Hühnereies ist also eine eigenthümliche Alhumose enthalten, welche beim Eindampfen der Lösung auf dem Wasserbad sehr leicht in eine völlig unlösliche Form übergeht, die man wohl als die Anhydridform ansehen kann. Die Möglichkeit, dass diese Albumose im Ei nicht präformirt ist, sondern erst beim Sieden mit Wasser entsteht, muss allerdings zugegeben werden.

II. Es ist bekannt, dass das Alhumen gährungsfähigen Zucker enthält, der wohl allgemein als Traubenzucker angesehen worden ist, ohne dass indessen hinreichende Beweise hierfür vorliegen. Da mir gerade die wässrigen Filtrate von dem beschriebenen Körper aus ca. 25 Eiern zur Verfügung standen, habe ich die Gelegenheit benützt, nun das Phenylhydrazinderivat darzustellen. Die Filtrate wurden eingedampft, mit Alcohol ausgezogen, der Alcoholauszug verdunstet, der Rückstand in Wasser gelöst, mit Kohle behandelt, dann mit 2 g salzsaurem Phenylhydrazin und 4 g Natriumacetat im Wasserbad erhitzt; nach kurzer Zeit schied sich das Osazon in hellgelben Nadeln in nicht unerheblicher Quantität aus. Abfiltrirt, gewaschen, getrocknet, dann zur Reinigung mit Aether behandelt, zeigte dasselbe den Schmelzpunkt 203—204°. Weiterhin wurde ein alcoholisches Filtrat der oben erwähnten Albumosefällung — ca. 10 Eiern entsprechend — bei gelinder Wärme verdunstet, die wässrige Lösung des Rückstands mit Kohle behandelt, filtrirt. Das Volumen des Filtrates betrug 15 ccm. Es erwies sich als rechtsdrehend und zwar entsprechend 2.4 pCt. Traubenzucker. Selbstverständlich sind die Zahlenangaben nur approximative. Nach der Behandlung mit Hefe war die Lösung optisch inactiv. Der Zucker des Alhumens ist also in der That Traubenzucker.

J. Munk, Ueber die Folgen einer ausreichenden, aber eiweifsarmen Nahrung. Ein Beitrag zur Lehre von Eiweifsbedarf. Virchow's Arch. Bd. 132, S. 191.

Verf. gibt die ausführliche Mitteilung von durch mehrere Monate durchgeführten Versuchen an 4 Hunden; über einen dieser Versuche war bereits vor 2 Jahren ein vorläufiger Bericht gegeben. (Cbl. 1892, S. 167). Das Futter bestand aus Fleisch resp. Fleischmehl, Fett u. Reis, eine Combination, die, wie frühere Erfahrungen lehrten, wofern nur die Eiweifsration nicht unter 3.5 g pro Kilo Tier sank, durch viele Monate hindurch vertragen wird, ohne jede Schädigung; dabei kann je nach der Menge der N-freien Stoffe Körpergleichgewicht bestehen oder noch ein Ansatz von Körpersubstanz erfolgen. Zumeist wurde von einem solchen Futter mit mittlerem Eiweifsgehalt ausgegangen, wobei durch mehrere Wochen hindurch N-Gleichgewicht bestand, dann wurde das Futtereiweifs bis auf 2 g per Kilo herabgesetzt und ein entsprechender Zuschuss von Kohlehydraten gegeben. Die Resultate dieser Versuchsreihen lassen sich wie folgt zusammenfassen. Kommt es bei eiweifsarmer Nahrung (1.8—2 g Eiweifs per Kilo für Hunde von 10 Kilo), an Fett und Kohlehydraten reicher Nahrung zum N- und Körpergleichgewicht, so bedarf es dazu ausnahmslos gröfserer Nährstoffmengen als bei einer Kost von mittlerem Eiweifsgehalt, und zwar muss der calorische Wert der Nahrung 24—40 pCt. höher sein, als bei einer Nahrung mit mittlerem Eiweifsgehalt (60—66 Cal. pro Kilo Hund). Solch' eine eiweifsarme Kost mit dem Nährstoffverhältnis 1 : 12—15 wird auffallend gut verwertet und zwar bis auf 4—6 pCt. der Trockensubstanz, 1.7—3.2 pCt. vom Fett und bis auf Spuren der Kohlehydrate. Dabei kann durch viele Wochen hindurch ein Eiweifsumsatz von nur 13 g pro Tag bestehen, der noch unter dem der späteren Hungertage liegt. Von der 8. resp. 9. Woche ab, nimmt der Appetit ab, weiterhin wird das Futter verschmäht, Erbrechen und Hinfälligkeit stellt sich ein und, wenn rechtzeitig eingeleitet, kann Fleischnahrung ev. mit etwas Fett, innerhalb 2—7 Tagen den Körper- und Kräftezustand wieder heben und die Folgen der eiweifsarmen Fütterung überwinden. Als wesentliche Ursache für den schon vor dem Sinken der Nahrungsaufnahme erkennbaren Kräfteverfall stellt sich heraus, dass die Anfangs gute oder sogar vorzügliche Ausnützung der Nahrung im Darme, frühestens von der 6. Woche ab sich progressiv verschlechtert und zwar am meisten die des Fettes, noch beträchtlich auch die des Eiweifs, am wenigsten die der Kohlehydrate. Die N-Ausstofsung durch den Koth steigt bis auf das Doppelte des in den ersten 6—8 Wochen beobachteten Wertes, die des Fettes von 1.7 bis auf 8.7 pCt. resp. von 1.8 bis auf 8 5 pCt. resp. von 3 pCt. in der 6. Woche auf 5, in der 7. auf 16, in der 10. und 11. auf 28 pCt.! Von den verdaulichen Kohlehydraten fanden sich selbst in den späteren Wochen nur $^1/_2$ pCt und nur in einem Falle 2 pCt. unbenützt im Koth wieder. Indem nun so weniger Eiweifs und weniger Fett zur Resorption

gelangten, begann nun ein N-Verlust seitens des Körpers und eine langsam steigende Abnahme des Körpergewichtes, obwohl die absolute Menge der verwerteten Nährstoffe noch 80 Cal. per Kilo u. darüber lieferte. Aus diesen N- und Fettverlusten erklärt sich der Kräfteverfall nnd dieser wurde schliefslich bedrohlich, wenn durch Sinken des Appetits die Nahrungsaufnahme nnd Nährstoffresorption zunehmend immer mehr Noth litt. Die Schädigung der Verdauung und Resorption ist zumeist auf eine Abnahme der Secretion der Verdauungssäfte zurückzuführen, welche sich für die Galle ziffermäfsig nachweifsen liefs, insofern der Anteil der Gallenstoffe an den durch den Koth ausgestofsenen Substanzen auf $^1/_2$—$^1/_3$ der ursprünglichen Gröfse herunterging (bezüglich der Methode des Nachweises vgl. Orig.); damit nahm auch die Färbung des Kothes ab, der schliefslich fast acholisch aussah. Offenbar bietet die eiweifsarme Nahrung, wenn sie auch sonst ausreichend ist, zu wenig Eiweifs zum stetigen Wiederaufbau des bei der Secretion z. Th. zerfallenden Protoplasmas der Drüsenzellen. In einem Versuch verendete der Hund nnerwartet, noch ehe schwere Erscheinungen aufgetreten sind, gleichwie in Rosenheim's Beobachtungen (Cbl. 1892, S. 167; 1893, S, 339); die Section ergab ausser hochgradiger Abmagerung Schlaffheit und z. Th. Verfettung des Herzfleisches. — In einem daran schliefsenden Rückblick auf den Eiweifsbedarf des Menschen weist Verf. alle Angaben von einer sehr geringen Eiweifsaufnahme zahlreicher, insbesondere ostasiatischer Völkerstämme, welche hauptsächlich von eiweifsarmen Vegetabilien leben, als unbegründet und irrtümlich zurück. Wenn die tägliche Kost junger Japaner in einem einzigen, bisher verbürgten Falle nur 55 g Eiweifs bietet, so wäre eben zu berücksichtigen, dass es sich dabei um nur 40—50 Kilo schwere Individuen handelt, die entsprechend ihrer geringeren Körpermasse auch weniger Eiweifs bedürfen. Dass ein Erwachsener von 70 Kilo auf die Dauer mit weniger als 80 g Eiweifs ausreicht, darüber liege noch keine Erfahrung vor. In Rücksicht auf die vorstehenden Tierversuche sei es jedenfalls bedenklich, eine niedrige Eiweifsration für den Menschen zu empfehlen und man wird gut thun, höchstens vorübergehend und keinesfalls für die Daner erheblich unter 100 g Eiweifs pro Tag zu sich zu nehmen.

J. Munk.

F. König, Die stricturirende Tuberculose des Darmes und ihre Behandlung. Eine klinische Studie. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIV. S. 65.

In 5 ausführlich beigebrachten, in den letzten 2 Jahren behandelten Fällen Verf.'s lag Darmtuberculose vor nnd zwar unter einem bestimmten klinischen Bilde, welches sich mit einem ebenso bestimmten pathologisch-anatomischen Befunde deckt. In allen 5 Fällen liefs sich sowohl an der Strictur, wie auch in den angrenzenden Darmgebieten Tuberculose darthun. Dabei entsprach einer

relativ engen und langen Strictur oberhalb ein erweiterter Darmabschnitt mit compensatorischer Muskelatrophie, während der unterhalb gelegene, anale Darmteil einer gewissen Atrophie verfallen war. Von denen Patienten waren 3 Frauen (von denen zwei ihre Leiden auf das Wochenbett zurückführten) und 2 Männer, durchschnittlich 30 Jahr alt; nur eine Frau zählte schon 52 Jahre. Immer handelte sich um während längerer, in minimo ½ Jahre, in maximo 9 Jahre betragender Zeit bestehende Beschwerden, welche wohl nicht so sehr dem Beginn der Darmtuberculose, als dem der Darmverengung entsprechen. Dieselben äusserten sich abgesehen von den Zeichen allgemeiner Ernährungsstörungen in colikartigen Anfällen, welche in wechselnden Zeiträumen, zuweilen täglich einige Mal, manchmal von Erbrechen (ja sogar von kothig riechendem Erbrechen) begleitet, auftraten. Bei den Anfällen trieb sich der Leib sichtbar auf und bemerkte man wurmartige Bewegungen des gefüllten Darms durch die Bauchdecken. Gleichzeitig hörte man plätschernde und eigentümlich musicalisch klingende Geräusche, welche aufhören, sobald der gefüllte Darm einsinkt. Sie ähneln dem Geräusche einer Spritze, aus deren Spitze sich Flüssigkeit unter dem Druck des Stempels entleert und entsprechen dem Hinausdrücken der über der Strictur angesammelten Fäcalflüssigkeit durch diese, so dass der Colikanfall einer Entlastung des über der Strictur gelegenen Darmes seine Entstehung verdankt. Verf. hält auf Grund dieser sehr characteristischen Symptome es in der Regel für möglich die stenosirende Darmtuberculose zu erkennen und erachtet im Anschluss an diese Diagnose die Darmresection für berechtigt, falls nicht anderweitige Contraindication die Operation verbieten. Letztere ist von ihm bei allen seinen 5 Patt. verrichtet worden; 3 genasen, 2 starben, darunter einer im directen Anschluss an die Operation durch Perforation in der Naht, der andere ohne Peritonitis an Herzschwäche und Collaps bei ausgedehnter Tuberculose. Zum Schluss giebt Verf. eine kurze Uebersicht des von ihm beobachteten Modus operandi, bei welchem die Hauptschwierigkeiten in Reduction der geblähten Darmschlingen nach der Eröffnung der Bauchhöhle und in der Lösung der Verwachsungen der erkrankten Stelle bestehen. Die Schleimhaut näht Verf. besonders durch Knopfnähte, darüber kommt eine zweite breite, Musculatur und Serosa umfassende Sutur. P. Güterbock.

M. Heitler, Ueber Dämpfung an den Lungenspitzen ohne anatomische Veränderung der Lungen. Wiener klin. Wochenschr. 1893, No. 19.

Vor Kurzem hat Krönig darauf hingewiesen, dass man zuweilen bei marastischen Personen Dämpfungen an den Lungenspitzen ohne auscultatorische Erscheinungen finde; diese bei ganz normalem Zustande der Lungen zu constatirenden Dämpfungen, die leicht zur irrtümlichen Diagnose einer Spitzeninfiltration führen können, sollen

auf mangelhafte Füllung der Lungenspitzen mit Luft in Folge des Marasmus und der langen Bettruhe zu beziehen sein. Verf. bestätigt diese Thatsache, hat sie aber nicht nur bei marastischen, sondern auch bei gesunden, gut genährten Individuen beobachtet. In solchen Fällen war die an den Lungenspitzen gefundene Dämpfung bei der nach der Auscultation vorgenommenen Controluntersuchung nicht mehr nachzuweisen. Marasmus und Bettlage sind zur Entstehung dieser atelektatischen Zustände nicht notwendig, sondern einfach die geringen Excursionen, welche die Lungenspitzen bei ruhiger Atmung machen. — Eine weitere Ursache einer Dämpfung über einer Lungenspitze, speciell in der Fossa supraspinata, liegt in Asymmetrieen des Thorax, die zuweilen nur gering sind, sich auf eine oder mehrere Rippen oder einen kleinen Teil derselben beschränken können; sie sind unter Umständen nur mit dem tastenden Finger zu entdecken. Die in Folge von Asymmetrie auftretende Dämpfung betrifft entweder die ganze Fossa supraspinata oder nur einen Teil derselben; man hüte sich, einem schwachen oder fehlenden Atmungsgeräusch in diagnostischer Beziehung grofses Gewicht beizulegen, da das Respirationsgeräusch an den Spitzen bei vielen gesunden Individuen sehr schwach oder gar nicht hörbar ist. Perl.

---

v. **Hutinel** u. **P. Claisse**, Sur une forme suraigue de septicémie médicale, observée chez des enfants très jeunes. Rev. de méd. 1893, S. 353.

Verff. schildern eine Form der Septicämie, welche vorwiegend bei Säuglingen und Kindern bis etwa zum 4. Lebensjahre, zumeist in Krankenhäusern, zur Beobachtung kommt. Ihren Ausgang nimmt die Infection in vielen Fällen von einer katarrhalischen Erkrankung der grofsen Bronchien, sei diese primär oder — was besonders oft vorkommt — Begleiterin der Masern; in anderen Fällen schafft eine Anfangs harmlose Erkrankung der Schleimhaut des Mundes, der Nase, des Rachens oder des Larynx die Eingangspforte. Zuerst beobachtet man bei solchen Kindern, wie ein oder mehrere Stellen der erkrankten Schleimhaut, excoriirt, rissig werden, sich mit schmierigen, grauen Belägen bedecken; die Zunge wird hochrot, trocken. Bald verschlechtert sich das Allgemeinbefinden auffällig, das Fieber steigt hoch, der Puls wird ausserordentlich frequent und ganz constant stellen sich Atemnot und enorme Beschleunigung der Atmung ein. Zu diesen Erscheinungen steht der geringe objective Befund bei Untersuchung der Lungen in grellem Missverhältniss. Meist erliegen die Kinder sehr früh der Infection; leben sie etwas länger, so bilden sich die klinischen, Zeichen der Bronchopneumonie aus. — Bei der Section findet man, — wenn die Kinder früh sterben, in den Atmungsorganen nur geringe Veränderungen. Die Schleimhaut der grofsen Bronchien ist fleckweise gerötet und geschwollen, mit schleimig-eitrigem Secret bedeckt. In den späteren Stadien erstreckt sich der Prozess weiter

herab auf die Bronchiolen und es ist zur Bildung von Atelektasen hier und da gekommen. Aber diese Veränderungen sind zu wenig ausgedehnt, um eine Erklärung für die hohe Atemnot abzugeben, welche schon in den ersten Tagen der Erkrankung bestanden hatte; dieselbe ist vielmehr als Wirkung der Intoxication aufzufassen — Das Mikroskop zeigt an den makroskopisch veränderten Stellen Wucherung der tiefen Lagen des Epithels, weiterhin gehen die oberflächlichen Flimmerepithelien und schliefslich das gesammte Epithel verloren. In dem subepithelialen retikulären Gewebe der Schleimhaut trifft man Anhäufung von Leukocyten. — Die Leber ist meist fettig degenerirt; die Milz nur wenig, selten beträchtlich vergröfsert, von derber Consistenz. — Während man im Munde und den oberen Luftwegen dieser Leichen den verschiedenartigsten Mikroorganismen begegnet, findet man weiter hinab in den feineren Verzweigungen der Bronchien nur den Streptococcus. Diesen Pilz, von dessen hoher Virulenz sich die Verff. durch Tierversuche in jedem Falle überzeugt haben, halten sie für den Erreger der beschriebenen Form der Septicämie. Nur ein Mal fand sich statt des Streptococcus der Pneumococcus Fränkel. Neben dem Streptococcus fanden sich — aber inconstant — Staphylococcus albus und aureus, der Pneumobacillus Friedländer, das Bacterium coli commune. Nie fanden die Verff. den Streptococcus im Blute oder anderen Organen; sie nehmen daher an, dass die Allgemeinerscheinungen durch die Toxine der Mikroorganismen hervorgerufen werden. — Der Streptococcus gehört zu den gewöhnlichen Bewohnern der Mundhöhle; es scheint aber, dass er unter ungünstigen hygienischen Verhältnissen, zumal bei Uebertragung von einem Kranken auf den anderen, virulente Eigenschaften gewinnen kann, wobei wohl auch die Symbiose mit den genannten anderen Mikroorganismen eine Rolle spielt. — Auch die Möglichkeit in das Gewebe der Atmungsorgane einzudringen, wird dem Streptococcus — wie Verff. annehmen — erst durch die vorhergehende Tätigkeit anderer Mikroben geschaffen, welche die Schleimhäute in einen entzündlichen Zustand versetzen. — Gute Lüftung der Krankenzimmer, Vermeidung von Ueberfüllung derselben mit Patienten, sind die prophylaktischen Maasnahmen, die — wie nach dem Gesagten verständlich ist — den Eintritt der Septicämie verhindern. Stadthagen.

---

1) **R. T. Williamson,** Serous Cysts in the Cerebellum. The Amer. Journ. of the Medical Sciences 1892, No. 244.

2) **Th. Diller.** A case of Tumor of the Pons in which Tapping of the lateral Ventrikles was done for the Relief of intra-cranial Pressure. Ebenda, No. 247.

3) **R. Park,** Clinical Contribution to the Subject of Brain-Surgery. The Medical News 1892, No. 23.

1) W. weist auf die ätiologischen Verhältnisse der Cysten des

Kleinhirns hin und kommt durch den genau mitgeteilten Befund in 2 Fällen zu dem Schluss, dass die Cysten symptomatisch ein gleiches Bild wie die Kleinhirntumoren geben; von den intracraniellen Tumoren neigen besonders die im Kleinhirn localisirten zu cystischer Umwandlung. Die rein serösen Cysten (idiopathische) sind äusserst selten. Meist wird man, wie hier im ersten Fall bei den scheinbar einfachen Kleinhirncysten nach eingehender mikroskopischer Untersuchung der Cystenwandungen an einzelnen Stellen kleine Ueberreste einer Neubildung (Gliom etc.) finden; hier war die Cyste eigroſs, während die zumeist aus Gefäſsen bestehende Geschwulstmasse nur $^3/_{32}$—$^3/_{16}$ Zoll groſs war; eine Neubildung kann fast vollständig in eine Cyste sich umwandeln. — Im ersten Fall litt der Kranke seit $1^1/_2$ Jahren an Stirn- und Scheitelkopfschmerzen; seit einigen Wochen trat Sehschwäche bis zur Erblindung ein, der Gang wurde taumelnd, Erbrechen trat hinzu; es bestand Neuritis optica beiderseits. Bei der Section war der Boden des 3. Ventrikels cystisch hervorgewölbt und der dritte, wie die Seitenventrikel durch Flüssigkeit dilatirt. Im rechten Kleinhirnlappen wurde die oben beschriebene eigroſse Cyste gefunden. — Im 2. Fall litt der Kranke seit 2 Jahren an Kopfschmerzen und Erbrechen; dazu traten Schwindelanfälle, Ohrgeräusche, taumelnder Gang, zunehmende Taubheit, geringe Neuritis optica duplex (rechts mehr als links), stuporöses Wesen etc. Bei der Section war der rechte Kleinhirnlappen von einer Cyste eingenommen; mikroskopisch konnten um die Cyste keine geschwulstartigen Massen wahrgenommen werden, auch enthielt die Flüssigkeit weder Hakenkränze, Blut- oder Eiterzellen, noch Hämatoidin-Krystalle, noch Cysticercus-Blasen. Ein ganz kleines cystisches Glyosarcom wurde erst nach der Härtung und genauer Durchsuchung der Cystenwände gefunden.

2) Ein 43jähriger Mann fiel Oktober 1890 auf das Hinterhaupt und klagte seitdem über Schwindel und Muskelschwäche; dazu traten Stirn- und Hinterkopfschmerzen, Schwanken beim Gehen, linksseitige Hemiparese, stuporöse Zustände, Sehschwäche, Blasenbeschwerden, und Schluck- und Sprachstörung. März 1892 wurden ausser den genannten Erscheinungen bei ihm festgestellt: linksseitige Steigerung des Patellarsehnenreflexes und Fuſsclonus, linksseitige Schwerhörigkeit, allgemeine Parese der äuſseren Augenmuskeln, Opticusatrophie, links mehr als rechts, und Gedächtnissschwäche. Rechts am Schädeldache (ungefähr in der Lage des Beincentrums) befand sich eine erbsengroſse Enostose. Die genannten Symptome nahmen mit der Zeit zu, und eine sichere Diagnose war nicht zu stellen; ein Teil der Erscheinungen, namentlich die bulbären Symptome wurden auf einen erhöhten intracraniellen Druck zurückgeführt und eine Trepanation resp. Punction beschlossen. Es wurde in der Nähe der Enostose trepanirt und weder ein Tumor noch sonst eine Veränderung der Meningen und Hirnrinde an der trepanirten Stelle aufgefunden; aus den Seitenventrikeln wurde mittelst einer Canüle eine groſse Menge Flüssigkeit entleert und ein Drain

eingeführt. Nach wenigen Tagen starb der Kranke unter den Erscheinungen von Fieber, Convulsionen und Lungenödem. Bei der Section wurde in der linken Hälfte des Pons ein wallnussgrofser Tumor gefunden, der auf den oberen Teil der Medulla oblongata u. s. w. drückte; mikroskopisch wurde er als Sarcom erkannt.

3) Als Beitrag zur Hirn-Chirurgie beschreibt P. zunächst einen Fall von Hirnabscess, der sich im Anschluss an eine Polypenoperation in der Nase entwickelte. Die Kranke starb einige Tage nach der Trepanation; in beiden Stirnlappen fanden sich zwei Abscesse, die keine Heerderscheinungen hervorgerufen hatten. Im 2. Fall hatte ein junger Mann nach einer Schädelverletzung in der linken Parietalgegend Aphasie mit rechtsseitiger Armlähmung; nach der Trepanation wurden Blutcoagula unter der Dura entfernt. Bei der Autopsie entdeckte man 3 tiefe Abscesse in der linken Hemisphäre. Im 3. Fall hatte ein 15jähriges Mädchen einen Stofs erlitten, nach welchem sie Bewusstlosigkeit (vorübergehender Natur), Unruhe etc. zeigte. Bei der Trepanation an der nur abgeschürften Hautstelle in der rechten Parietalgegend wurde ein grofses extradurales Blutcoagulum entfernt; es erfolgte völlige Heilung. Die nächsten beiden Fälle complicirter Hirnfractur verliefen trotz der Operation schnell tötlich. Bei Hirntumoren konnte sich P. in letzter Zeit zur Operation nicht entschliefsen; in einem von Putnam berichteten Fall war die explorative Operation bei dem unbestimmten Sitz des Tumors nutzlos.

In einem Falle traumatischer Epilepsie wurde eine empfindliche, eingedrückte Knochenstelle des Schädels excidirt und darauf Heilung von den Anfällen erzielt. Der Kranke blieb jedoch nur 3 Monate unter Beobachtung. In einem anderen Fall traumatischer Epilepsie mit Aphasie und rechtsseitiger Armlähmung wurde nach Entfernung einer Cyste aus der linken Parietalgegend (ca. 5 Monate nach dem Unfall) keine Besserung erzielt. S. Kalischer.

Wagner, Ueber Krämpfe und Amnesie nach Wiederbelebung Erhängter. Münchner med. Wochenschr. 1893, No. 5.

Wenn ein Erhängter abgeschnitten wird, so treten vor Wiederkehr des Bewusstseins, aber doch nicht unmittelbar nach der Abnahme des Kranken allgemeine Convulsionen ein und zwar genauer: zu der Zeit, wo die früher schwachen und unregelmäfsigen Herz- und Atembewegungen wieder kräftig und regelmäfsig, die kühlen und cyanotischen Körperteile wieder warm und rot werden. Eine zweite Erscheinung aber nach dem Auftreten des Bewusstseins bemerkbar ist die Amnesie nicht nur für die Zeit des Bewusstseinsverlustes sondern auch für die Zeit vorher (d. h. für die Zeit des Selbstmordversuches und auch für noch früher liegende Vorgänge = Amnesie retroactive). Verfasser hat schon in einer früheren Arbeit die genannten Erscheinungen auf die Veränderungen

im Gehirn bezogen, welche durch die Asphyxie und den Verschluss der Carotiden beim Erhängen bewirkt werden. Damit war er in Wiederspruch geraten mit Möbius, welcher sowohl Krämpfe wie Amnesie für hysterische Symptome ansieht. In der vorliegenden Arbeit weist Verf. die Möbius'schen Erklärungen zurück und führt für seine eigene Ansicht etwa folgendes an: 1) sind die Krämpfe nach Wiederbelebung Erhängter sehr häufig — unter 26 Fällen 17 Mal —, diese Kranke müssten alle hysterisch gewesen sein, 2) die Krämpfe traten immer in derselben Phase auf (Wiedereintreten guten Pulses und guter Atmung) — also gesetzmäfsiges Zusammentreffen physikalischer Veränderungen mit den Krämpfen; 3) sprechen für die Erklärung des Verf. sowohl fremde als eigene Tierversuche, aus denen folgendes Gesetz formuliert werden kann: wenn die terminalen Nervensubstanzen einer Störung ihrer normalen Ernährung ausgesetzt sind, die eine bestimmte Dauer natürlich nicht überschreiten darf, so beantworten sie den Wiederbeginn der normalen Ernährungsvorgänge mit der Auslösung eines mehr oder weniger intensiven Reizvorganges, d. h. in unserem Falle Krämpfe (postasphyctische). (cfr. auch die postanämischen Krämpfe, und die Krämpfe, welche nach Vergiftungsasphyxien auftreten). — Für die Amnesie lässt sich der Beweis nicht so strikt führen, indess muss man zugeben, dass auch ohne Annahme von Hysterie die Asphyxie und die durch den Verschluss beider Carotiden bewirkte Grofshirnanämie mit der nachher eintretenden Hyperämie Schädigungen von genügender Intensität sind, um das Auftreten von Amnesie begreiflich zu machen. Aehnlich kommen ja übrigens die postepileptischen und postalcoholischen Amnesien zu Stande, welche mit Hysterie nichts zu thun haben. Wenn Möbius zum Schluss behauptet, dass die Amnesie retroactive auch sonst nach Selbstmordversuchen anderer Art auftrete, so spricht nach Verf. die Statistik durchaus gegen ihn. Schäfer.

A. M. Ramsay, Diseases of the eye most frequently met with in gynäcological and obstetrical Practice. Lancet 1893, April 15.

Verf. giebt eine Uebersicht über die mit den verschiedenen Epochen des weiblichen Geschlechtslebens einhergehenden Augenaffectionen.

Er erwähnt u. a. Keratitiden, die jedesmal zur Zeit der Menses recurriren; in derselben Weise kommen periodisch auftretende Einschränkungen des Gesichtsfeldes vor. Eine Suppresio mensium, z. B. durch ein kaltes Bad während der Menses, kann völlige Blindheit zur Folge haben, welche schwindet mit dem Wiedereintritt der Menses. Bei amennorrhoischen Mädchen sind verschiedene Formen von Neuro-Retinitis beobachtet, ferner sind bei ihnen optische Fehler häufig, wobei durch Ueberanstrengung des Ciliarmuskels Kopfschmerzen verursacht werden. Bei Morbus Basedowii ist Exophthalmus und Amenorrhoe ganz regelmäfsig vergesellschaft. In einem

Falle bildete sich mit dem Wiedereintritt der Menses der Exophthalmus zurück. — Zu den klimacterischen Beschwerden gesellen sich häufig Conjunctivitiden, Hyperämieen der Chorioidea, zuweilen acutes Glaucom, ferner nicht selten Retinalblutungen von verschiedener Ausdehnung.

In der Schwangerschaft ist die Retinitis albuminurica eine wichtige Krankheitsform. Sie hat in der Schwangerschaft nicht ganz die übele Bedeutung als sonst bei Nierenleiden, zeigt aber doch ein vorgeschrittenes Leiden an und fordert unter Umständen zur künstlichen Beendigung der Schwangerschaft auf.

Im Puerperium kommen Embolieen der Art. cent. ret. vor, die völlige Blindheit bedingen.

Während der Lactation kommt Insufficienz des Ciliarmuskels vor, bei Frauen, die eine Reihe von Kindern in schneller Folge genährt haben, zuweilen Opticus-Atrophie. Verletzungen der Cornea heilen bei nährenden Puerperis durchweg schlecht. Häufig sind bei Puerperis Thränen-Abscesse und Thränen-Canal-Stricturen.

A. Martin.

K. Bohland, Ueber den respiratorischen Gaswechsel bei verschiedenen Formen der Anämie. Berl. klin. Wochenschr. 1893, No. 18.

An nüchternen Kranken (3 Fälle von Leukämie, 2 Fälle von Chlorose, 1 Fall von Anämia gravis ex ancbylostomiasi) hat Verf. mittelst der ZUNTZ-GEPPERT'schen Methode die O-Aufnahme bei absoluter körperlicher Ruhe geprüft, und im Einklang mit KRAUS u. CHVOSTEK keine Aenderung gegenüber der Norm gefunden. Es vermögen danach die Anämischen in der Ruhe ebenso viel O aufzunehmen als die Gesunden, freilich nur dadurch, dass für den teilweisen Ausfall der O-bindenden roten Blutkörperchen Compensationsvorrichtungen in Wirkung treten; Beschleunigung (bis auf 28 pro Min.) und Vertiefung der Atmung, sodass die Atemgröfse per Min. von 5—7 Liter auf 8—10 Liter steigt, sowie Beschleunigung des Pulses. Sobald bei der Chlorose der Hämoglobingehalt zunimmt, die subjectiven Beschwerden geringer werden und das Körpergewicht zunimmt, sinkt auch die Atemgröfse. Die bei manchen Anämieen bestehende Steigerung des Eiweifszerfalles kann somit aus einer Herabsetzung des respiratorischen Stoffwechsels nicht erklärt werden. J. Munk.

Bardenheuer, Vorschläge zu plastischen Operationen bei chirurgischen Eingriffen in der Mundhöhle. Archiv f. klin. Chir. XLIII., 3. u. 4., S. 32.

B. hat die von ihm dem vorj. Chirurgencongress vorgeführte Methode zur Deckung operativer Defecte in der Mundhöhle und deren Nachbarschaft weiter ausgestaltet. Er hat sie bis jetzt verwendet: bei Oberkieferresection (1 Mal), bei Unterkieferresection (1 Mal), bei Exstirpation eines ausgedehnten Unterlippenkrebses (1 Mal), bei Exstirpationen von weit vorgeschrittenem Zungenkrebs, bei der Exstirpation eines Carcinoms der Tonsille und des weichen Gaumens und endlich auch bei angeborenem gespaltenem Gaumen. Wegen der hiehergehörigen, ohne die betr. schematischen Abbildungen nicht verständlichen technischen Einzelheiten sowie wegen der von B. in extenso begleitet von epicritischen Bemerkungen beigebrachten Operationsgeschichten verweist indessen Ref. ausdrücklich auf das Original. P. Güterbock.

L. Heusner, Die Behandlung der Oberschenkel- und Oberarmbrüche im Barmer Krankenhause. Archiv f. klin. Chir. XLIII. 3. u. 4. S. 91.

Nachdem Verf. bereits 1890 12 in Deambulation behandelte Oberschenkelbrüche vorgeführt, hat er deren 19 neuerdings durch die gleiche Methode geheilt. Die namentlich hinsichtlich der Function des verletzten Gliedes günstig wirkenden Principien dieser Behandlung sind nunmehr auch auf die Brüche des Oberarms ausgedehnt worden und schlägt Verf. vor, die Wirkungen der Eigenschwere des Unterarms in diesen Fällen durch Anbringung eines Gewichtes an denselben zu steigern.

P. Güterbock.

Shweigger, Operative Beseitigung hochgradiger Myopie. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 20.

Sch. discidirte nach dem Vorschlage von Jukala fünfzehn Patienten, welche an hochgradiger Myopie litten, die Linse des einen Auges. Dreizehn davon standen in einem Alter von 9—20 Jahren, zwei waren 32 und 34 Jahre alt. In allen Fällen war der Verlauf ein guter. Die operative Beseitigung der Myopie ist nur dann zu empfehlen, wenn der Fernpunkt etwa 7 cm oder noch näher am Auge liegt, weil für diese Fälle durch die Correction mit Concavgläsern nichts zu erreichen ist. Für Myopen, welche solche mit Nutzen verwenden können, kann von einer operativen Behandlung keine Rede sein. Die Sehschärfe wird durch die Discision nicht verbessert.

Horstmann.

Feer, Echte Diphtherie ohne Membranbildung unter dem Bilde der einfachen catarrhalischen Angina. Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte.

Verf.'s Beobachtungen und bacteriologische Untersuchungen bestätigen die klinische Annahme, dass eine Anzahl von einfachen Anginen, die während einer Diphtherieepidemie auftreten, diphtherischer Natur sein können. Ohne bacteriologische Untersuchung ist keine Diagnose zu stellen, wie 4 auf Coccen beruhende follikuläre Anginen beweisen, die zum Schluss der Hausepidemie von Diphtherie auftraten. Es scheint, dass Strepto- und andere Coccen, die bei der Diphtherie eine wichtige, aber grösstenteils noch unbekannte Rolle spielen, zur Zeit von Diphtherieepidemien eine grössere Virulenz erlangen. Bemerkenswert ist noch, dass in einem Falle, wo sich Diphtheriebacillen im Munde fanden, dieselben keine Reaction auslösten, wiewohl das Kind keine Diphtherie überstanden hatte.

W. Lublinski.

Gerber, Zur Kenntniss der Nasensteine. Deutsche med. Wochenschr. 1892, No. 51.

Bei einem 7jährigen Knaben fand sich in der rechten Nase ein Concrement von dem anzunehmen ist, dass es aus einem Wattebäuschchen besteht, das vor längerer Zeit in die Nase gebracht, sich mit Kalksalzen und feinen Pilzfäden inkrustirt hatte. Welcher Art die letzteren waren, liefs sich nicht feststellen; morphologisch wurde man an Leptothrix erinnert.

W. Lublinski.

Partsch, Die Eingangspforte des Aktinomyces. Wiener klin. Wochenschrift 1893, No. 6. S. 97.

Nach den Untersuchungen von Israel und früheren von Partsch ist die Eingangspforte des Aktinomyces häufig ein kariöser Zahn. Boström hat dies bestritten und eindringende Getreidegrannen als die Vermittler der Aktinomykose nachgewiesen. Diesem tritt P. in vorliegender Abhandlung durch Mitteilung folgenden Falles gegenüber: Pat. litt an einem Abscess am rechten Unterkiefer und Karies des 2. Back- u. 1. Molarzahn. Der Eiter enthielt Aktinomycesdrusen; die Zähne wurden extrahirt. Die Wurzel des Bikuspis wurde in Serienschnitte zerlegt, sie enthielt zwei Drusen, womit einmal die Einwanderung des Aktinomyces durch den Zahn bewiesen ist, andererseits aber auch die Notwendigkeit gezeigt ist, bei Aktinomykose kariöse Zähne zu extrahiren, da sonst mit Sicherheit ein Recidiv zu erwarten gewesen wäre.

Erwähnenswert ist ferner noch, dass P. um die Drusen im Eiter unverändert nachzuweisen, denselben durch Alkohol fällt und härtet, dann in Celloidin einbettet und schneidet. Scheurlen.

W. F. Howard, The ameba coli; its importance in diagnosis and prognosis. With the report of two cases. Medical News 1892, Dezember 24.

Nach einem kurzen geschichtlichen Ueberblick über die Entdeckung der Amoeba coli und nach einem besonderen Hinweis darauf, dass sie die Ursache einer bestimmten Erkrankung des Darmes, die früher sogenannte Tropendysentherie darstellt, giebt Verf. eine Darstellung des äusseren Aussehens jenes Parasiten. Besonders aufmerksam macht er darauf, dass die Amoebe sich in zweierlei Art zu bewegen vermag. Einmal die gewöhnliche Art der Fortbewegung von einem zum anderen Platze, und sodann eine andere Bewegungsform, bestehend in einem Herausstrecken und Wiedereinziehen von Pseudopodien. Letztere ist die characteristische und Hauptbewegung und geschieht am lebhaftesten bei Körpertemperatur. Innerhalb der Amoeben findet man oft die verschiedenartigsten corpuscolären Elemente, wie Blutzellen, Eiterzellen, Bacterien und Kerne von Zellkörpern. — Es folgen nunmehr zwei einschlägige Krankengeschichten, die beide junge Männer betreffen und an deren Schluss der Verfasser die Pathologie und Therapie der 3 klinischen Formen der Amoeben-Dysenterie „1) dysentery of moderate intensity, 2) grave or gangrenous dysentery, 3) chronic dysentery" eingehend bespricht. C. Rosenthal.

A. Charrin et **V. Ducampe,** Suppuration du poumon. Tuberculose et abscès pulmonaires à coli-bacilles et streptocoques; deux infections secondaires; complication de l'infection primitive. Revue de méd. 1893, No. 3.

Im Verlaufe einer vorgeschrittenen Tuberculose (Cavernen in beiden Oberlappen) kam es bei einem 37jähr. Manne zu einer Anzahl rein eitriger Abscesse in beiden Lungen; diese, weder mit den Bronchien, noch mit der Pleura communicirenden Eiteransammlungen variirten an Gröfse zwischen einer Haselnuss und einer Mandarine und waren unter einander durch eitrige Streifen von peribronchialen und stellenweise perivasculärem Verlaufe verbunden, alle übrigen Organe waren frei von Eiterung. In dem Abscesseiter der Lungen fanden sich keine Tuberkelbacillen, dagegen der Streptococcus pyogenes und das Bacterium coli commune; diese beiden eitererregenden Mikroben hatten intra vitam das Bild der ursprünglichen Infection mit dem Koch'schen Bacillus in den Hintergrund gedrängt, so zwar, dass trotz vorhandener Mischinfection der Tuberkelbacillus von seinen Genossen räumlich getrennt blieb. Perl.

H. Rieder, Die Steinträger-Lähmung. Eine Form der combinirten Armnerven- oder Brachialplexus-Lähmung. Münchner med. Wochenschrift 1893, No. 7.

Unter obigem Namen beschreibt R. eine Lähmung der Armmuskeln bei Männern, welche durch den Druck hölzerner Armträger an den sogenannten Ziegelsteinkrazen der Maurer herbeigeführt wird. Es handelt sich dabei um eine zuweilen plötzlich auftretende Schwäche der ganzen Oberextremität: vasomotorische Störungen fehlen, die Atrophie ist unerheblich, die Reflexe sind herabgesetzt, die electrische Erregbarkeit der Nerven und Muskeln ist normal oder nur wenig quantitativ vermindert. Die Lähmung ist meist linksseitig, selten doppelseitig; die Prognose ist günstig. Am meisten befallen ist der N. axillaris und radialis: es scheint, dass das noch nachgiebige Schlüsselbein (die Kranken sind meist jüngeren Alters) durch die grofse Last in den mittleren Partien eingedrückt und direkt auf den plexus resp. die zwischen dem Supra- und Infraclaviculargeflecht befindlichen Nervenstränge aufgedrückt wird. Denn die

Aeste des Supraclaviculargeflechts (n. thor. ant., poster., longus, n. subscap., supra scap., die Nerven für die scaleni longus colli, latiss. torsi, teres maior) bleiben frei. Arbeitsenthaltung, stabile Galvanisation, Bäder etc. führten in allen Fällen zur Heilung.

Bernhardt.

Matthes, Ueber ein seltenes (corticales) Herdsymptom bei tuberculöser Meningitis. Münchner med. Wochenschr. 1892, No. 49.

Bei einem 67jähr phthisischen Manne trat als erstes Symptom einer nervösen Störung eine linksseitige Hypoglossusparese auf. Erst im Verlauf der nächsten Tage traten Erscheinungen auf (Nackensteifigkeit, leichte klonische Krämpfe, Pulsverlangsamung, Deviation der Bulbi, Sedes ineiae, Fieber), welche eine Meningitis constatieren liefsen. Pat. starb an Miliartuberculose, was die Obduction bestätigte; die Section ergab auch eine tuberculöse Convexmeningitis rechts in stärkerer Ausbildung als links. Eine über dem rechten corticalen Hypoglossusfelde stärker ausgebildete Piatuberculose war auch der Grund für das so frühzeitig auftretende Symptom der Hypoglossuslähmung; wenigstens war der Stamm und die Kerne intact befunden worden; auch andere Herde waren nicht vorhanden.

Schäfer

---

1) **B. Rake**, A case of Acromegaly. Brit. Med. Journ. 1893, No. 1680.
2) **F. X. Dercum**, Two Cases of Akromegaly with Remarks on the Pathology of the Affection. The Amer. Journ. of the Medic. Scienc. 1893, No. 251.

1) R. teilt einen neuen Fall von Acromegalie mit, der einen 10jährigen Negerknaben betrifft und den Beginn der Krankheit zeigt; er war ein Siebenmonatskind und soll sich schon bei Geburt durch grofse Extremitäten ausgezeichnet haben; geistig soll er etwas zurückgeblieben sein. Die rechte Körperhälfte war mehr betroffen als die linke.

2) 2 Fälle von Acromegalie werden ausführlich beschrieben; in beiden fehlten Kopfschmerzen und irgend welche Anomalien der Augen, sonst zeigten sich die bekannten Veränderungen. D. hält die Vergröfserung der Glandula pituitaria oder anderer drüsiger Gebilde nicht für die Ursache der Acromegalie. Die Drüsen nehmen ebenso wie die Haut etc. an der allgemeinen Hypertrophie und Vergröfserung Teil.

S. Kalischer.

J. Bogdanik, Sympathicus-Resection bei genuiner Epilepsie. Wiener Presse 1893, No. 16.

Verf. exstirpirte bei einem 16jährigen Epileptiker das mittlere linke Ganglion des Halssympathicus. Der Erfolg schien ein günstiger zu sein. Beobachtung noch nicht abgeschlossen.

Bernhardt.

Z. Krówczynski, Experimente über prophylactische Behandlung der Syphilis. Arch. f. Dermat. u. Syph. 1893, Ergänzungsheft I

Verf. glaubt in den mit ½ proc. Salzsäure angesäuerten Hydrogenium peroxydatum ein Mittel gefunden zu haben, welches das Virus des weichen Schankers und der Syphilis zerstört, ohne die Gewebe zu verätzen. Er stellte Versuche in der Weise an, dass er den Eiter des Ulcus molle, nachdem dieser mit einigen Tropfen der genannten Flüssigkeit vermischt war, auf die scarificirte Haut übertrug; das Impfresultat war dann ein negatives. Weniger sicher erwies sich das Ergebniss, wenn erst der Eiter inoculirt und die betreffende Hautstelle einige Minuten später mit Hydrog. peroxyd. betupft und abgerieben wurde. Auch die Uebertragung des vorher in der angegebenen Weise präparirten Secretes eines harten Schankers und eines breiten Condyloms auf zwei sich freiwillig zu dem Experimente hergebende Aerzte blieb ohne Folgen. — Verf. erhofft hiernach auch eine prophylactische Wirkung des Mittels, wenn es unmittelbar nach dem Coitus angewendet wird (? Ref.).

H. Müller.

Körber, Schultze'sche Schwingungen — Tod des Kindes. Petersb. med. Wochenschr. 1892, No. 51.

Verf. berichtet über einen Fall, wo nach lege artis ausgeführten Schultze'schen Schwingungen an einem kräftigen Kind Ruptur der Leber constatirt wurde und fordert dazu auf, alle verstorbenen Neugeborneu, an denen Schultze'sche Schwingungen ausgeführt wurden, zu secieren und wenn sich herausstellen sollte, dass oft durch Sch. Schwingungen Verletzungen des Kindes verursacht würden, den Hebammen das Anwenden derselben zu verbieten. A. Martin.

Luther, Ueber Chloroformnachwirkungen. (Aus der Frauenklinik des Dr. Brennecke in Magdeburg). Münchner med. Wochenschr. 1893, No. 1.

Luther findet fast ausnahmslos als Chloroformnachwirkung Eiweifs, resp. Harncylinder im Urin, will deshalb Nierenerkrankungen, noch mehr Eklampsie als Kontraindication angesehen, überhaupt die Anwendung des Chloroforms bei Schwangern und Gebärenden eingeschränkt wissen, und glaubt sich von Dinreticis guten Erfolg in Bezug auf die Chloroformnachwirkungen versprechen zu dürfen. A. Martin.

R. Cushny, Die wirksamen Bestandteile des Gelsemium sempervirens. Arch. f. exper. Ph. u. Pharmok. XXXI. p. 49—68.

Aus den gereinigten Alcoholextracten des Gelseminum sempervirens lassen sich durch fractionirte Fällung mit Aether zwei Alkaloide gewinnen, Gelsemin $C_{40}H_{48}N_2O_{14}$ und Gelseminin $C_{42}H_{47}N_2O_{14}$. Das Gelsemin ist für Säugetiere unschädlich, an Fröschen aber ruft es zu 1—2 Ctg. andauernde Steigerung der Reflexerregbarkeit hervor; erst nach grofsen Dosen tritt eine curareartige Muskelwirkung, sowie diastolischer Herzstillstand durch Herzmuskellähmung ein. Giftiger ist das Gelseminin: von demselben bewirken bei Fröschen bereits 2—3 mg Narcose, später Respirationslähmung und curareartige Muskellähmung. Analog sind die Vergiftungssymptome am Warmblüter, nämlich Narcose, Respirationsverlangsamung, Atempausen und schliefslich Tod durch Respirationsstillstand. Die tötliche Dosis per Kilo Kaninchen ist etwa $\frac{1}{2}$ mg bei intravenöser Injection. An deren Pupille beobachtete man Mydriasis, die bei localer Application von Reizerscheinungen begleitet ist. Im Allgemeinen lässt sich das Gelseminin dem Coniin an die Seite stellen. Pohl

---

Vollmer, Ueber die Wirkung des Brillenschlangengiftes. (Aus dem pharmacologischen Institut zu Bonn). Archiv f. experim. Pathol. 1892, XXXI, S. 1, 14.

Verf. untersuchte die Wirkung des Cobragiftes an getrockneten Proben, wobei sich herausstellte, dass selbst nach 16jähriger Trocknung das Gift nichts an Wirksamkeit verloren hatte. Bei Fröschen wie Kaninchen wirkt das Gift der Brillenschlange bedeutend schneller, als das der Klapperschlange, es bedingt baldige Atemlähmung, das Vergiftungsbild ähnelt einer ganz acuten Bulbärparalyse. Veränderungen der Blutkörperchen waren nur bei directer Mischung von Blut und Gift zu constatiren; die Herztätigkeit dauerte bei Fröschen nach dem Aufhören der Atmung noch Stunden lang; der Stillstand erfolgte in Systole. Die Muskelerregbarkeit wird herabgesetzt in weit höherem Maase, indess werden die motorischen Nervenendigungen wie das Centralnervensystem geschädigt; die Lähmung desselben erfolgt in gleicher Weise auch beim Salzfrosch, also unter Ausschaltung des Blutes. Fr. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kreuzstrafse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **12. August.** **No. 32.**

Inhalt: Neumann, Entgegnung auf die Bemerkungen des Herrn Onodi. (Orig.-Mitth.)

Cambier, Stoffwechselversuche am Kind. — Young, Shaw, Behandlung von Leberabscessen. — Chaput, Behandlung der narbigen Mastdarmstricturen. — Hoppe, Über wasserlösliche Kresole. — Moritz, Ueber ein accidentelles Herzgeräusch. — Comberale, Charcot-Dutil, Eskridge, Giese und Pagenstecher, Zur Lehre von der Polyneuritis. — Götze, Ueber Bleivergiftung — Portalier, Ueber Sypbilis maligna. — Terrier u. Hartmann, Laparotomie wegen Beckeneiterung. — Pinard, Davis, Sutugly, Quiriel u. Pinard, Schauta, Ueber die Symphyseotomie.

Griffiths, Ueber ein respiratorisches Globulin. — Helfrich, Rippenveränderung bei Empyem. — Sokolow, Behandlung veralteter Luxationen. — Nimier, Ueber die geographische Verbreitung der Taubstummheit. — Storck, Ersatz eines Stimmbandes nach Laryngofissur. — Raudnitz, Parenchymatöse Injectionen bei Tonsillitis. — Valude, Ueber das Formaldehyd. — Loos, Beziehung der Tetanie zum Laryngospasmus. — Kocher, Ueber retrograde Dilatation der Oesophagusstricturen. — Eisenlohr, Fall von acuter hämorrhagischer Encephalitis. — Goldflam, Fall von Bleilähmung. — Dinn, Zur Urethralblenorrhagie. — Sack, Verwendung von Adeps lanae. — Treub, Ueber die sog. Endometritis hypertrophia.

Entgegnung auf die Bemerkungen des Herrn Onodi, über „die Bewegungen der Stimmbänder" etc.

von Dr. **Neuman**, Specialisten in Budapest.

Es ist eine sehr bequeme Art des Polemisirens, wie sie Herr Onodi betreibt, indem er, meiner objectiven Kritik über seine Experimente vollständig ausweichend, sich darauf verlegt, mir gegenüber eine Tatsache zu beweisen, die von mir gar nicht angezweifelt, sondern im Gegenteil experimentell nachgewiesen wurde.

Herr O. behauptet, der Gegenstand des Streites sei, ob durch die Wirkung des M. crico-thyreoid. das Stimmband der Medianlinie genähert werden könne. Es war müfsig sich auf Demonstrationen zu berufen, um mir gegenüber dies zu beweisen, und ungerecht, mir einen Irrtum zuzuschreiben, da ich ja ganz gleichsinnige Re-

sultate meiner eigenen Experimente in No. 25 und No. 16 d. Chl. beschrieh. — Es handelt sich aher um das Maass dieser Stimmhandadduction, und um die groben Versuchsfehler, die ich an Herrn O. Experimenten tadelte, und die ihn zu dem falschen Schlusse leiteten, die Wirkung des m. crico-thyreoid. weit zu überschätzen.

Meine Kritik bezieht sich darauf, dass nach Durchschneidung heider Recurrentes oder Vagi 1) die Stimmbänder nicht mehr „ganz nahe, auch bis zur Berührung aneinander treten" können, 2) dass das Tier nicht mehr phoniren kann, 3) dass die rythmischen Stimmhandbewegungen nicht mehr „weiter fortdauern" (sondern dass die Stimmbänder sich nur spannen und ganz wenig annähern, grundverschieden von den Bewegungen vor Durchschneiden der Recurrentes) und dass alle diese Erscheinungen die Herr O. heschrieh, und dem intacten m. crico-thyr. zuschrieh, und sogar sehen konnte, wie dieser Muskel die Seitenplatten des Schildknorpels einander näherten, lediglich davon ahhängen, dass das Tier mit der Schlundmusculatur drängt und die Aryknorpel zusammenpressen kann.

Alle diese Erscheinungen treten nach Durchschneidung der n. recurrentes nicht auf, wenn das Tier ganz ruhig ist (also in tiefer Narcose) oder die äusseren Larynxmuskel durchschnitten wurden. Und umgekehrt wieder, kann ein Hund beim Stöhnen und Drängen auch dann noch die Glottis schliefsen und sogar Stimme produciren, wenn nicht nur die n. recurrentes, sondern auch die mm crico-thyreoidei durchtrennt sind. *)

W. Camerer, Stoffwechselversuche an einem Mädchen von 1 Jahr und 2 Monaten. Zeitschr. f. Biol. XXIX. S. 227.

Bei einem 1 Jahr 2 Monate alten, 10.3 kg schweren Kinde hat Verf. an 4 Tagen die zugeführte Nahrung gewogen, sowie den Harn und Koth analysirt. Die Nahrung hestand in der Hauptsache aus einer Abkochung von Zwiebackmehl mit Kuhmilch, daneben etwas süfses Gahäck, Aepfel, einmal 1 Ei. Aus den vorliegenden Tabellen herechnet sich die tägliche Kost im Mittel zu 31 g Eiweifs, 21 g Fett und 126 g Kohlehydrate; die Wassereinfuhr betrug annähernd 1200 g. Im Mittel aller 4 Tage entleerte das Kind durch den Harn 755 g, darin 3.77 Ges.-N und zwar 7.28 g Harnstoff und 0.168 g Harnsäure (N-Bestimm. in der nach SALKOWSKI — LUDWIG erhaltenen Fällung). Im Koth fand sich im Tagesmittel 0.8 g N, sodass die Gesammtausscheidung 4.57 N, entsprechend 28.6 g Eiweifssubstanz, betrug, gegenüber 31 g Eiweifs in der Nahrung. Der Koth der 4 Versuchstage betrug 340 g feucht = 47.9 g trocken; die Ausnützung der Nahrung erwies sich als ungünstig, insofern 7 pCt. der Trocken-

*) Die Angelegenheit ist damit für dieses Blatt beendigt.

Die Redaction.

substanz, 16 pCt. des Eiweifs und 10 pCt. von Fett mit dem Koth austraten. Verf. meint, dass die Nahrung zu arm an Fett und zu reich an Kohlehydraten war. Die Nahrung bot 839 Cal. od. 80 Cal. per Körperkilo (1400 Cal. pro □m Körperoberfläche). J. Munk.

---

1) **G. H. Young,** Hepatic abscess. Lancet 1892, p. 48.
2) **Shaw,** Abscess of the liver; operation; recovery. Ebenda, p. 423.

1) Verf. macht in Fällen von Verdacht auf Leberabscess einen kleinen nur die Haut betreffenden Einstich mit dem Messer und untersucht von diesem aus das Lebergewebe mit einer feinen Aspirationsnadel. Wird kein Eiter gefunden, so wird das gleiche Manoeuvre wiederholt, bis man ein positives Ergebniss erreicht. Man zieht dann die Hohlnadel heraus und schneidet von dem durch sie gebildeten Gange geleitet auf die Leber ein, bis man in den Abscess gelangt. Die in diesen gemachte Oeffnung wird stumpf erweitert und durch ein Drainagerohr die Abscesshöhle mit 2 pCt. starker Carbollösung ausgespült. Kann der Abscess an der hinteren Seite eröffnet werden, so ist gewöhnlich nur eine Incision erforderlich. Bei Lage der Incision vorn, muss aber zur Vermeidung von Retention hinten eine Gegenöffnung angelegt und durch diese eine Querdrainage geführt werden.

2) Hospitalbericht über einen 34jähr. Pat., welcher nach 4-maliger Punction sehr herabgekommen war, indem sich jauchiger Eiter aus den Punctionsöffnungen entleerte. Es hatten sich indessen allenthalben Verwachsungen mit dem Bauchfell gebildet und konnte durch eine einzeitige 3″ lange Incision, mit deren Hilfe gleichzeitig der necrotische Knorpel der 9. Rippe entfernt werden konnte, der Abscess völlig entleert und durch Drainage Heilung herbeigeführt werden. P. Güterbock.

Credé, Die Behandlung der narbigen Mastdarmverengerungen. Arch. f. klin. Chir. XLIII. 3 u. 4, S. 175.

Gegenüber der Unzulänglichkeit der gewöhnlichen Bougiecuren bei Mastdarmverengerungen empfiehlt C. nicht nur längeres Liegenlassen der betr. Instrumente, sondern auch eine Form derselben, welche ihre Selbsteinführung durch den Patienten gestattet. Letztere ist den von Hegar zur Erweiterung der Gebärmutter empfohlenen Hartgummibougies nachgebildet — die entsprechenden um 1 cm längeren Metallbougies sind für den Mastdarm zu grofs — und werden in den verschiedensten Nummern von O. Möcke in Leipzig vorrätig gehalten. Diese Bougies haben eine der Kreuzbeinkrümmung sich anpassende Biegung, eine conische Spitze und ein gegen den Griff kugliges, abgesetztes Ende, so dass nach der Einführung nur der Griff noch herauszustehen hat. Das Ende dieses Griffes hat C. mehr conisch machen lassen, den Griff selbst dünner und aus Metall, um seine Bequemlichkeit und Sicherheit bei der Ein-

und Ausführung zu erhöhen. Bei weicheren Verengerungen beginnt man mit No. 5 oder 6 (entsprechend einem Durchmesser von 5 oder 6 cm) und steigt dann bis No. 18—25; die stärkste Nummer lässt man $^1/_2$—3 Stunden liegen. Anfangs kann man bei empfindlichen Leuten die Narcose gebrauchen: man wartet, je nach der Reaction, bis zum übernächsten Tage oder noch länger, um dann mit einer stärkeren Nummer von vornherein zu beginnen. Die Kranken selbst lässt man 4 Nummern hintereinander einführen, die schwächste derselben beträgt nicht unter 14. Bei Empfindlichkeit verordnet man ein Vollbad, in welchem die Selbsteinführung fast stets gelingt. Nach einigen Wochen können die Kranken sich meist ohne Weiteres die stärksten Nummern einlegen, und ist dies nach 1—3 Monaten nur 2—3 Mal wöchentlich nötig, später noch seltener, doch darf die Cur nicht vor Ablauf eines Jahres aufhören. Stärkere Verengerungen werden vor der Bougiecur in Narcose an 4—8 Stellen eingekerbt, worauf man wie bei den leichteren Verengerungen vorgeht. P. Güterbock.

Hüppe, Ueber wasserlösliche Kresole in der operativen Medicin und Desinfectionspraxis. Berl. klin. Wochenschr. 1893, No. 21, S. 494.

Der vorliegende Artikel wendet sich in der Hauptsache gegen Engler und dessen einseitige Verteidigung des Lysols. Derselbe fasst zu gleicher Zeit die strittigen Punkte in der Kreolin-Lysol-Solveol- und Solutolfrage klar zusammen.

Die Verwertung der Kresole als Desinfectionsmittel läuft practisch darauf hinaus, dieselben wasserlöslich zu machen. Abgesehen von den Lösungen des Rohkarbols bezw. Kresols in Schwefelsäure (Laplace, Fränkel) ist das Kreolin der erste Versuch hiezu; dasselbe enthielt aber zu viel Kohlenwasserstoffe neben Kresol, welch' erstere, in der die Löslichmachung bedingenden, zugesetzten Seife schwieriger als Kresol löslich sind; sie fielen aus und bedingten die bekannte milchige Emulsion; die ausgeschiedenen Theeröltropfen enthielten natürlich auch Kresol.

Das Lysol unterscheidet sich vom Kreolin durch seinen geringeren Gehalt an Kohlenwasserstoffen, ist also in Wasser klar löslich. Dasselbe war früher alkalisch, wird jetzt neutral hergestellt, ist übrigens auch jetzt noch nicht von konstanter Beschaffenheit. Im Uebrigen betont Hüppe, dass die Löslichkeit des Kresols in Seifenwasser schon lange vor dem 1889 von Damann genommenen Lysolpatent bekannt gewesen sei.

Ganz unabhängig vom Kreolin und Lysol sind das Solveol u. Solutol. Die Solveole dienen lediglich medicinischen Zwecken und sind neutrale wässrige Lösungen in den Salzen der Orthooxykarbon- oder Sulfonsäuren. Das Solutol ist eine alkalische Lösung von Kresol in Kresolalkali, es ist auch zur groben Desinfection geeignet, was bei dem Solveol nicht der Fall ist.

Digitized by Google

Besonders und zweifellos mit Recht wendet sich Hüppe gegen die Empfehlung des Lysols als einfachstes Desinfectionsmittel, dass es nämlich durch seinen Seifengehalt zugleich reinige, also z. B. bei Desinfection der Hände ein vorheriges Waschen überflüssig mache. Das Lysol erspart das mechanische Reinigen ebensowenig wie jedes andere Desinfectionsmittel, und die schlüpfrigen Hände sind zum Operiren sehr wenig geeignet.

Carbol, Lysol, Kreolin und Solveol haben nun das gemeinsam, dass sie die Dauerformen der Bacterien (Milzbrandsporen) nicht vernichten können. Dies thue blos Solutol und die Karbolschwefelsäurelösungen. Eine 10procent. Lösung von Rohsolutol vernichtet Milzbrandsporen in 24 Stunden. Scheurlen.

E. Moritz, Ueber ein accidentelles Herzgeräusch. Petersburger med. Wochenschr. 1893, No. 19.

Ein zuweilen über der Auscultationsstelle der Pulmonalarterie — im 2. linken Intercostalraum — zu constatirendes lautes systolisches Geräusch, das oft beim Exspirium stärker ist als beim Inspirium, wird von den Autoren als accidentelles aufgefasst, erzeugt durch Druck peribronchialer oder mediastinaler Drüsen; auch soll es bei Pneumonieen oder Tuberculose mit mächtigen Infiltraten vorkommen. In 2 Fällen bei jungen Männern, bei denen diese Momente nicht vorlagen, kam Verf. zu folgender Erklärung: ziemlich flach gebauter, sehr elastischer Thorax, dünne federnde Rippen; sehr expansible Lungen, die beim Exspirium sich vom Herzen zurückziehen, wodurch letzteres linkerseits in grofser Ausdehnung dem Thorax anliegt; grofses, erregbares Herz; starke Thorax-Muskulatur. Beim Vorhandensein dieser Bedingungen wird während des Exspiriums resp. beim forcirten Exspirium die Pulmonalarterie durch die Brustwand comprimirt und so Veranlassung zur Entstehung des betr. Geräusches gegeben. Abgesehen von Compressionsgeräuschen aus pathologischen Gründen ist also bei ganz gesunden jugendlichen Individuen auch an diese Entstehungsursache zu denken. Perl.

---

1) **Combemale,** Contribution clinique à l'étude de la névrite paludéenne. Le Progrès Médical 1892, No. 29.

2) **Charcot-Dutil,** Sept Cas de Polynévrite. Revue Neurologique 1893, No. 1, 2.

3) **J. T. Eskridge,** Idiopathic Muscular Atrophy complicated by Multiple Neuritis. The Journal of Nervous and Mental Disease, 1893, No. 4.

4) **Giese** u. **Pagenstecher,** Beitrag zur Lehre der Polyneuritis. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. 1893, XXV.

1) C. beschreibt einen Fall von Neuritis nach Malaria-Infection. Ein 42jähriger Mann litt 10 Jahre lang an hartnäckigem Malaria-

Fieber (bis 1876). 1887 klagte er über Schwäche und Schmerzen in den Beinen und später in den Händen. Bei der Untersuchung zeigte er Schwäche, Atrophie der Beine, Druckempfindlichkeit der Nervenstämme, und Herabsetzung der electrischen Erregbarkeit. Sensibilität und Reflexe waren intact; ferner zeigten sich intercurrente Oedeme und Pruritus (trophische Störungen). Chinindosen brachten keine Besserung; doch erfolgte dieselbe schnell nach der electrischen Behandlung. — C. weist auf die Malaria-Durchseuchung als ätiologisches Moment der Neuritis hin.

2) Aetiologisch wirkten von den 7 Fällen der Polyneuritis bei dreien Alcoholismus, bei einem Pneumonie, bei einem Tuberculose; bei zweien wirkten Alcoholismus zugleich mit Syphilis, Erysipel u. Rheumatismus. Im ersten Fall handelt es sich um eine alcoholische neuritische Affection der Beine, die ziemlich plötzlich in einer Zeit der Abstinenz nach zweijährigem Missbrauch der Alcoholica eintrat. Der 2. Fall von Alcoholneuritis zeigt zugleich eine beiderseitige Einengung des Gesichtsfeldes, Diplopie durch Contractur der Nn. abduc. bei associirten Bewegungen, nnd eine systematische Lähmung der oberen Augenlider, die darin bestand, dass der Patient die oberen Augenlider nur öffnen konnte, wenn er zugleich den Blick nach oben richtete· Die Augenstörungen waren functioneller Natur und schwanden plötzlich und lange Zeit vor den neuritischen. — Im 3. Fall von Alcoholneuritis war die Amnesie besonders auffallend, wie sie meist bei schwerer Alcobolneuritis mit chronischer Intoxication vorkommt und für diese beinahe charakteristisch ist. Auch im 4. Fall tritt diese Amnesie hervor bei einem, auf Basis von acutem Gelenkrheumatismus und chronischer Alcoholintoxication erkrankten und an atrophischer neuritischer Lähmung der Extremitäten leidenden Manne. — Im 6. Fall trat nach Pneumonie eine schwere Neuritis auf mit fibröser Sehnenverkürzung an den nnteren und oberen Extremitäten; diese Sehnenretractionen sind anch bei der Alcoholneuritis nicht selten. — Im 7. Fall war die multiple Neuritis die erste Erscheinungsform einer schleichenden Tuberculose der Baucheingeweide.

3) Eine 46jährige Frau (deren Bruder an progressiver Muskelatrophie leidet) hatte zuerst im 17. Lebensjahre eine Schwäche der Beine bemerkt. Im 23. Jahre nahm die Schwäche erheblich zu; seit 8 Jahren hatte sie auch schiefsende Scbmerzen in den Beinen. Im November 1891 konnte sie weder stehen noch gehen; fast alle Muskeln des Unterschenkels waren gelähmt und atrophisch, die der Oberschenkel waren paretisch. Die Sehnenreflexe fehlten an den oberen und unteren Extremitäten; auch die Arme u. Hände waren paretisch und zum Teil atropbisch, ebenso wie die Schultermusculatur. Die gelähmten Muskeln reagirten teils gar nicht, teils schwach auf den faradischen Reiz; (galvanisch wurde nicht nntersucht). Das Tastgefühl fehlte an den Unterschenkeln völlig, war sonst aber erhalten; die Scbmerzempfindung war überall normal; bei Nadelstechen in den Beinen zeigte sich das Symptom der Allocheirie. October

1892 hatte sich der Zustand verschlimmert; die Atrophie war an den Enden der Extremitäten, die auch verkrümmt waren, am meisten ausgesprochen; in einigen Muskeln (Deltoideus) etc. schien eine Pseudohypertrophie vorzuliegen. — Es handelt sich nach E. um eine idiopatische Muskelatrophie resp. Dystrophie (familiärer und hereditärer Natur), die mit einer chronischen multiplen Neuritis der unteren Extremitäten complicirt ist.

4) Ein 33jähriger, stark neuropathisch belasteter Potator erkrankte mit Parästhesien und Paresen beider Beine. Nach 3 bis 4 Wochen trat ein Delirium tremens ein, das einige Tage anhielt. Darauf folgten Zunahme der Beinlähmung, Druckempfindlichkeit und Oedem der Musculatur, Verschwinden der Patellarreflexe, Herabsetzung der electrischen Erregbarkeit, Störungen der Hautsensibilität, lancinirende Schmerzen. Im weiteren Verlauf zeigten sich fast völlige Lähmung der unteren, hochgradige Parese der oberen Extremitäten, starke Atrophie der befallenen Musculatur, Neuritis optica, Illusionen, Hallucinationen, Stimmungswechsel, zeitweilige Verwirrtheit, eigentümliche Gedächtnisstörung, Hämoptoë, Darmblutung und Exitus letalis. Die Section und mikroskopische Untersuchung erwies Tuberculose der Lungen und des Darmes, Degeneration der peripheren Nerven, degenerative Atrophie der Musculatur, Vacuolen in den Ganglienzellen der Vorderhörner, Kernvermehrung in der Wandung des Centralkanals des Rückenmarks. S. Kalischer.

R. Goetze, Ueber Bleivergiftung. — Historische Studien zur Anatomie und Beiträge zur Kenntniss des Stoffwechsels. Inaug. Dissert. Würzburg 1892.

Um über das Wesen der Bleivergiftung zu gröfserer Klarheit zu gelangen, untersuchte G. auf der 2. medicinischen Klinik des Charitékrankenhauses zu Berlin an Bleikranken die Produkte des Gesammtstoffwechsels, um daraus Schlüsse auf den Stoffwechsel des Nervensystems und auf seine Abweichungen von der Norm zu ziehen. Berücksichtigt wurden die Harnsäure, der Harnstoff, die Chloride, und die Phosphorsäure. Es ergab sich, dass der Stoffwechsel im acuten Vergiftungsanfall sich durchaus von dem im chronischen Vergiftungszustand unterscheidet.

Die Wasserausscheidung und mit ihr die der Chloride ist im acuten Anfall etwas vermindert, nach demselben vermehrt. Bei chronischer Vergiftung tritt bisweilen eine auffallende Vermehrung der Harnmenge und Chloride ein (auch ohne dass Schrumpfniere besteht). Die Ausscheidung der Chloride ist auch relativ zur Wasserausscheidung vermehrt. Die Stickstoffausscheidung ist während des acuten Anfalls gesteigert (trotz geringer Nahrungsaufnahme). Zweifelhaft ist das Verhalten der Phosphorsäureausscheidung: in dem Erschöpfungszustand nach dem Anfall sinkt sie zuweilen bis weit in die Reconvalescenz hinein absolut und relativ beträchtlich

ab. Die Harnsäureausscheidung ist im arthritischen Anfall sehr gering, auch im Kolikanfall hält sie sich an den unteren Grenzen der Norm und bleibt längere Zeit nach dem Anfall niedrig. Während der chronischen Vergiftung schwankt sie innerhalb der Grenzen des Normalen regellos auf und ab. Ihr Verhältniss zum Harnstoff ist nicht das des Parallelismus: beide Ausscheidungen gehen ebenso oft mit als gegen einander.

Die Versuchspersonen erhielten während der Untersuchungstage ganz gleichmäfsige gemischte Kost mit wenig Fleisch, so dass mit gutem Recht behauptet werden kann, dass die Ursachen für eine erheblich über und unter das Mittel von 0.6 g gesteigerte bezw. sinkende Harnsäureausscheidung und für eine unter 2.5 g gelegene Phosphorsäureausscheidung nicht in der Nahrungsaufnahme gesucht werden können.

Ueber die in Anwendung gezogene Untersuchungsmethode vgl. man das Original (S. 20). Bernhardt.

P. Portalier, Des syphilides secondaires malignes. (Leçon du prof. FOURNIER). Union méd. 1893, No. 3, 4.

Als Syphilis maligna bezeichnet man in der Regel nur solche Fälle, bei denen schon sehr früh nach der Infection Hauterscheinungen tertiären Characters, insbesondere also ulceröse, auftreten. Es giebt aber auch Syphilide, welche durch ihre profuse, unregelmäfsige Ausbreitung, das Fehlen von Gruppirung und Vereiterung dem secundären Typus entsprechen, nichts destoweniger aber ihrer ganzen klinischen Erscheinung nach, wegen ihrer langsamen Entwicklung, ihrer grofsen Resistenz gegen jede Behandlung und weil sie gewöhnlich von anderen schweren Zufällen begleitet sind, als bösartige bezeichnet werden müssen. Als solches beschreibt Verf. (nach einer Vorlesung von FOURNIER) zunächst ein Exanthem (Syphilide papulo-tuberculeuse confluente), dessen einzelne Efflorescenzen aus sehr grofsen, unregelmäfsig zerstreuten, derben Papeln bestehen, welche sich durch ihre lebhaft rote, entzündliche Färbung von den braunroten tertiären Knoten sehr auffallend unterscheiden. Sie finden sich meist in grofser Menge, besonders reichlich an Gesicht, Kopf, Extremitäten und stehen oft so dicht, dass sie mit einander confluiren. Die Eruption entwickelt sich sehr langsam, bleibt dann gewöhnlich monatelang fast unverändert und weicht nur energischen, lange fortgesetzten antisyphilitischen Curen. Bisweilen, am häufigsten am Rumpfe, bilden diese Papeln Ringe aus einem roten Walle mit einem mehr oder weniger dunkel pigmentirten Centrum. In sehr seltenen Fällen haben sie ein hämorrhagisches Aussehen. — Eine zweite maligne Art des secundären Exanthems (Syphilide papuleuse exfoliatrice) stellt sich in Form von Scheiben dar, welche die Gröfse eines Handtellers haben oder selbst eine ganze Körpergegend z. B. den oberen Teil des Rückens, die Hand-

fläche oder Fufssohle einnehmen und eine äusserst reichliche, lamellöse Abschuppung zeigen. Sie gehen aus der Confluenz von Papeln hervor nnd haben deshalb geschweifte Räoder. — Eine dritte bösartige Form (Syphilide papuleuse nigricante) erscheint zunächst als ein gewöholiches papulöses Syphilid, das aber bei seiner Involution eine höchst auffällige uod eotstellende, dunkle, bisweilen fast schwarze Pigmentirung hinterlässt, die viele Monate oder Jahre bestehen kann und durch keine allgemeine oder locale Behandlung beeinflusst wird. — Alle diese Exantheme sind fast immer von anderen, ernsten Manifestationen der Syphilis, wie Iritis, Iridochoroiditis, Kopfschmerzen, Periostitis, Knochen- und Muskelschmerzen, nervösen und Verdauungsstörungen, Anämie, Abmagerung u. dgl., nicht selten auch von Fieber begleitet. Dagegen kommeo neben ihnen fast nie Plaques muqueuses zur Beobachtung. H. Müller.

F. Terrier n. **H. Hartmann,** Remarques cliniques, anatomiques et opératoires à propos de 59 cas, consécutifs de laparotomie pour lésions suppurées péri-utérines; suites immédiates et éloignées de l'opération. Annales de Gynécologie 1893, Mai.

Die betr. Kranken waren 20 bis 44 Jahre alt; die meisten zwischen 24 n. 26 Jahren. — Fast alle hatten geboren, 15 ein Mal, 5 zwei, 4 drei, 2 vier, 1 fünf, 1 sechs Mal; 2 hatten nur abortirt; 10 waren nach Aborten nicht mehr schwanger geworden; 17 waren steril.

Ein Mal war die Ursache in der Einlegung eines Pessars oder eines Uterin-Stiftes zu suchen; ein Mal in einer Dilatation; drei Mal war der Uterus von kleineren Fibromen durchsetzt.

24 Mal war die Erkrankung doppelseitig; 16 Mal rechts und 16 Mal links; eiomal unbestimmt. — In den 32 Fällen einseitiger Erkrankung waren die Adnexe der anderen Seiten 6 Mal ganz gesund, 26 Mal krank; hievon handelte es sich 10 Mal um leichte Entzündungen, 3 Mal um Hydrosalpinx, 1 Mal um Hämatoma ovar., 1 Mal um eine Parovarialcyste, 6 Mal alte Eotzüodungsschwarten.

Der Sitz war 47 Mal genau bestimmt; 1 Mal bestaod Communication mit dem Rectum. 42 Mal stand der Eiterherd mit der Tube in Verbindnog; 3 Mal bestandeo Ovarialabscesse; 1 Mal eitrige Pelviperitonitis.

Bei den Tubenerkrankungen wareo 17 Mal die Ampulli der Sitz und zwar 7 Mal unter Beteiligung des Ovarium uod 10 Mal unter Beteiligung des Darms; die Verwachsungen mit der Umgebung waren mannichfach, 8 Mal mit allen Beckenorganen; 21 Mal mit dem Dünndarm, 13 Mal mit dem Coecum, 12 Mal mit dem Proc. vermiformis; 10 Mal mit dem Rectum, 8 Mal mit dem Uterus, 8 Mal mit den lig. lat., 5 Mal mit dem Douglas. — Die Nachbarorgane waren oft mit entzündet; 8 Mal Perforationen in den Darm und 1 Mal in Darm und Blase.

Bei der Operation strenge Antisepsis, Anwendung von Sublimat, die Därme wurden mit feuchten Compressen geschützt; Lösung der Verwachsungen möglichst stumpf, bei Darmverletzungen Naht. — 43 Mal wurde durch die Bauchwunde drainirt; Dauer der Behandlung 2 Tage bis zu 1 ½ Monate, im Durchschnitt 10 Tage. — Möglichste Isolirung des Eiterherdes von der Bauchhöhle.

Der Stiel wurde mit Seide abgebunden und mit dem Thermocauter verschorft; 3 Mal musste eine Pince zur Compression liegen bleiben. — 3 Mal wurde der Proc. vermiformis resecirt. — Operation bei Beckenhochlagerung. — Vernähung der Bauchwunde in 3 Etagen mit Seide und fil de Florence — Verband mit Jodoformgaze und Watte.

Von den 59 Fällen starben 7 oder 11.86 pCt.; von den ersten 28 starben 5, von den letzten 31 Fällen 2!

Die Endresultate waren sehr zufriedenstellend; 42 sind vollkommen geheilt, ohne alle weiteren Beschwerden.

Verff. betonen schliefslich die Vorzüge von der Hysterectomie und schildern dann kurz die 59 Fälle. A. Martin.

---

1) **A. Pinard,** de la symphyséotomie à la clinique Baudelocque pendant l'anné 1892. Ann. d. gyn. st d'obstétr. 1892, XII.
2) **E. P. Davis,** Symphyseotomy for labor rendered impossible by flat rachitic pelvris. Medical Record, 1893, No. 19.
3) **W. J. Surgly,** A case of symphyseotomy. British Med. Journ. 1893, April 29.
4) **Queirel** et **Pinard,** Symphyséotomie et Embryotomie dans les cas où le foetus est mort. Annales de Gynéc. etc. 1893, Février.
5) **Fr. Schauta,** Ueber die Symphyseotomie. Wiener med Wochenschr. 1893, No. 10.

1) Es wurde 13 Mal die Symphyseotomie gemacht; 13 Mal wurde ein lebendes Kind geboren, wovon drei bald nach der Geburt starben. 4 Mal ging der Symphyseotomie die künstliche Frühgeburt voraus. Die Beckenverengerung schwankt zwischen einer Diagonalis von 9—10,5. 12 Mal wurde der Forceps gebraucht. Einmal Extraction am Steifs.

Die Becken heilten alle per primam. 2 Mal kam es zu einem Abscess in einer gr. Labie. Niemals Verletzungen der Blase oder der Urethra. Die Patt. standen durchschnittlich am 22. Tage auf.

Das spontane Klaffen der Knochenenden nach der S. betrug 1—2 ctm; während der Operation betrug dasselbe bis zu 6 ctm.

Verf. schliefst an diese Berichte eine genaue Beschreibung der Operationsmethode an:

Es wird erst nach vollständiger Eröffnung des Muttermundes operirt. Der Operateur sitzt zwischen den Beinen der Pat. Einschnitt in der Medianlinie. Durchtrennung der Weichteile in einer Ausdehnung von ca. 8 ctm von der Clitoris aufwärts bis über die Symphyse, sodass der Zeigefinger zwischen Blase u. S. eindringen

kann. Auf diesen Finger zu, der zugleich die Blase vor Verletzung schützt, wird nun die S. in der Richtung von vorne nach hinten durchschnitten. Es muss auch das lig. arcuatum durchtrennt werden; dabei wird eine Sonde in die Urethra eingeführt, um diese bei Seite ziehen zu können.

Nach gemachter Symphyseotomie muss sofort entbunden werden, damit die Narcose nicht zu lange dauert. Bei Schädellagen muss deshalb die Zange angelegt und bei Beckenendlagen die Extraction gemacht werden. Folgt die Placenta nicht nach 5 Min., so muss sie manuell gelöst werden.

Vereinigung der Weichteile durch 4 bis auf die Vorderfläche der Symphyse greifende, tiefe Silberdrähte und durch 4 oberflächliche Seidennähte. Jodoform. Dann werden die Beine zusammen gebunden und die Pat. in eine Baudt'sche Schiene gelegt oder in ein eigenes für die Symphyseotomie konstruirtes Bett, das mit 2 Polstern versehen ist, durch die das Becken von den Seiten her zusammengedrückt gehalten werden kann. Für die Praxis genügt auch ein fester Verband.

Verf. empfiehlt, die S. auch in solchen Fällen zu machen, wo ein mäfsig starker Zangenversuch erfolglos war, auch wenn keine Beckenverengerung besteht.

2) Die Symphyseotomie wurde an einer Mehrgebärenden vollzogen, welche zwei Mal spontan geboren hatte, ein Mal mit einer Zange von einem toten Kinde entbunden war.

Dieselbe hatte einen Tag lang gekreifst, die Blase stand. Conj. vera 8 cm.

Die Trennung der sehr hohen Symphyse war schwierig, da dieselbe unregelmäfsig und verknöchert war. Das kräftig entwickelte Kind wurde mit der Zange leicht extrahirt und lebte. Die Mutter starb 22 Stunden nach der Entbindung. Bei der Section zeigte sich die Wunde, welche nur teilweis genäht und drainirt war, rein. Die Lungen im Zustand der pneumonischen Anschoppung, in der oberen Bauchhöhle eine nicht eitrige Peritonitis. Der Dickdarm war ausserordentlich mit Koth gefüllt und ein Teil der Wand desselben zeigte das Aussehen beginnender Gangrän. — Angesichts der Schwierigkeiten der Trennung der verknöcherten Symphyse empfiehlt Verf. die Anwendung der Kettensäge.

3) Der berichtete Fall — der erste in Grofsbritannien erfolgreich ausgeführte — betrifft eine Mehrgebärende, deren frühere Geburten spontan erfolgten bis auf die vorletzte, welche Schwierigkeiten machte und durch die Zange beendet wurde. Dreimal sprang die Blase früh, die Eröffnungsperiode dauerte über 2 Tage, am 5. Tage nach Eintritt der Wehen stand der Kopf noch über dem Becken. Nun wurde, da die Nabelschnur vorfiel, die Zange angelegt, jedoch ohne Erfolg. (Conj. Diag. 7 $^1/_2$ cm). Symphyseotomie, Expression des tief asphyktischen, aber wiederbelebten Kindes. Die Operation selbst wurde durch eine Verletzung der Weichteile insbesondere der Uretbra complicirt, deren Folgen erst nachher durch Operation

beseitigt wurden, nachdem die Wiederherstellung der Harnröhre sofort zu keinem Resultate führte. Naht des Symphysenschnittes durch Vereinigung der Wunde mit Seide, Anlegung einer Binde um das Becken. — Genesung.

4) Queirel spricht sich in einem Briefe an Pinard für die Symphyseotomie auch bei Fruchttod aus und führt 2 geheilte Fälle an. Er hebt die Schwierigkeit der Embryotomie hervor und betont, dass dabei sehr oft Verletzungen gesetzt werden, sowie auch, dass bei den schon lang hingeschleppten Fällen die vielfachen Manipulationen mit den Händen eher eine Infection ermöglichen. Pinard dagegen spricht sich in den Fällen von Fruchttod absolut für die Embryotomie aus. Wenn bei so protrahirten Fällen eine Infection zu Stande komme, so sei zu bedenken, dass dieselbe auch schon vor der Operation entstanden sein könne. Zudem könne der, der eine Embryotomie nicht ohne Verletzung zu practiciren im Stande sei, auch wohl keine Symphyseotomie zu einem gedeihlichen Ende führen.

5) Verf. berichtet über 3 Fälle, in denen er, nachdem Vorversuche an skelettirten, frischen Becken befriedigend ausgefallen waren, die Symphyseotomie ausgeführt hat. Die Vorversuche zeigen, dass den grössten Zuwachs die queren Durchmesser, einen kleinen (1 ctm) die Conjugata vera und den geringsten der gerade Durchmesser des Beckenausganges haben. Bei den 3 symphyseotomirten Fällen handelte es sich um allgemein verengte, stark rhachitische Becken mit 7.1 resp. 9.5 und 8.1 cm Conjugata. Verf. durchtrennt auch das Lig. arcuatum und macht nach der Extraction des Kindes mittelst der Zange, wobei der Kopf stets mit einer einzigen Traction entwickelt werden konnte, die Symphysennaht mit Silberdraht. Der Ausgang bei den 3 Symphyseotomieen war für Mutter und Kind stets ein guter. Die Patientinnen standen am 15. bis 18. Tage nach der Operation auf, ohne die geringsten Gehstörungen zu zeigen. Verf. glaubt, dass in der Folge die Indicationen für die Sectio caesarea bedeutend eingeschränkt werden müssen, da die Symphyseotomie bei der heutigen Operationspraxis durchaus ungefährlich ist und, wie die 3 Fälle zeigen, den besten Erfolg hat.

A. Martin.

Griffiths, Sur la δ-acbroglobine, globuline respiratoire contenue dans le sang de quelques Mollusques. Compt. rend. T. 116. S. 1206.

Aus dem Blute gewisser Arten der Fadenschnecke (Doris) hat Verf. ein farbloses Globulin extrahirt, das in 2 Formen, einem Oxyglobulin und einem reducirten Globulin existirt. 100 g dieses bei der Atmung beteiligten Globulins absorbiren 125 ccm Sauerstoff. In verdünnter Bittersalzlösung zeigt es eine spez. Linksdrehung von 54° und bildet mit Methan, Acetylen und Aethylen gefärbte Verbindungen, die im Vacuum dissociiren.

J. Munk.

Helferich, Klinische und anatomische Beobachtungen an grofsen Empyemhöhlen. Ein Beitrag zur Kenntniss der Entwickelung pathologischer Knochenformen. Arch. f. klin. Chir, XLIII., S. 208.

In zwei Fällen von altem Empyem bei einem 8- resp. 20jähr. Pat. war bei Wiederholung der Rippenresection die dreikantige Form der Rippenstücke aufgefallen

sod zwar ragte die scharfe Kante um so deutlicher in die Pleurahöhle hinein, je weiter das betr. Stück von dem Ansatz am Knorpel entfernt war, an welch' letzterem normale Verhältnisse herrschten. In einem dritten Fall, bei einer 7jähr. Pat. mit altem fistulösen Empyem ergaben sich bereits bei der ersten (und einzigen) Resection die vorstehenden Rippendeformationen. Nähere Untersuchung zeigte, dass es sich bei der Keilform um eine Resection der ursprünglichen Rippe um Auflagerung von aus dem Periost neugebildeter Knochensubstanz nach dem Brustraum zu handelte, und nimmt Verf. als Ursache für diese Veränderungen den antipleuralen Narbenzug an, und sind dieselben dort am meisten ausgebildet, wo die Rippen am beweglichsten sind, nämlich in der Achsellinie. P. Güterbock.

N. A. Ssokolow, Zur operativen Behandlung veralteter Luxationen im Ellenbogengelenk, (Aus der chir. Abth. des klin. Institutes der Grofsfürstin Helene Paulowna.) Petersburger med. Wochenschr. 1892, No. 11.

Ausführlicher Bericht über 4 ziemlich verschiedenartige Fälle, welche in einem Zeitraum von 7 Wochen bis 7 Monate nach der Verletzung durch Tiling nach seiner Methode mit Gelenkeröffnung von hinten her behandelt worden sind. Zwei Mal gelang die Befestigung der Gelenkenden in der gewünschten Stellung nur mit Hilfe temporärer Naht, ein Mal musste sogar die Arthrectomie wiederholt werden Das Ergebniss war in allen Fällen, dass an Stelle eines völlig unbeweglichen Gelenkes eine zwar in etwas beschränkte, immerhin aber mehr oder minder ausgiebige bewegliche Verbindung geschaffen worden war; selbst in dem 7 Monate nach der Verletzung operirten Falle, eine 14jähr. Bäuerin mit Luxation des Ellenbogens nach hinten und aussen betreffend, wurden eine Extension bis zu 138° und eine Flexion bis 38° erreicht. Leider sind nicht überall ausreichende Angaben über Pronation und Supination und über die Ernährungsverhältnisse des verletzten Armes gemacht. P. Güterbock.

Nimier, Contribution à l'étude de la répartition géographique en France de la surdi-mutité. Annales des mal. de l'or. 1893, No. 5.

N.'s Mitteilungen über die Verbreitung der Taubstummheit basiren auf den Ergebnissen der Recruten-Aushebungen in den Jahren 1887—1890. Die Anzahl der Taubstummen, welche auf 10,000 Untersuchte kamen, war ausserordentlich verschieden in den verschiedenen Departements. Während sie im Departement Landes nur 0.88 betrug, wurden in Savoyen 26.68 Taubstumme unter 10,000 Recruten gefunden. Das allgemeine Mittel für ganz Frankreich stellte sich auf 12.59. In 39 Departements wurde dieses Mittel überschritten, in 6 Departements betrug es weniger als die Hälfte desselben. Ein so auffallender Einfluss wie der des See- und Gebirgsklimas auf das Vorkommen von Ohrenkrankheiten und wie Verf. in einer früheren Arbeit (Cbl. 1892 No. 51, S. 958) constatirt hatte, liefs sich für die Verbreitung der Taubstummheit nicht nachweisen. Von gröfserer Bedeutung für die Entwickelung der letzteren schienen individuelle, namentlich den verschiedenen Rassen eigentümliche Verhältnisse zu sein. So betrug das Mittel der Taubstummhäufigkeit (auf 10.000 Recruten) in den armorico-bretonischen Departements 9.624 in den aquitanisch-ligurischen 9.814, in den celtischen 12.807, in den belgisch-normanischen 13.45. Schwabach.

Stoerk, Stimmbandcarcinom (Laryngofissur, Exstirpation und plastischer Ersatz des rechten Stimmbandes, Heilung. Wiener klin. Wochenschr. 1893, No. 15.

Bei einem 54jährigen Manne, dessen rechtes Stimmband in einen drusigen, grosstenteils exulcerirten Tumor aufgegangen war, wurde im August 1892 die halbseitige Larynxexstirpation vorgenommen, wobei auch vom linken Stimmband etwa 3 mm an der vorderen Commissur abgetragen wurden; auch vom rechten Schnittrand

des Schildknorpels mussten wegen Splitterung etwa 3 mm abgetragen werden und der Symmetrie halber auch links. Dann wurden das vordere Ende des rechten Taschenbandes sowie das Schnittende des linken Stimmbandes mit dem Schnittrande der Halsfascie vernäht, darauf wurde der Schleimhautlappen des rechten Taschenbandes mit der Schleimhaut des rechten Proc. voc. vereinigt, so dass das Innere des Kehlkopfes so aussah, als fehlte nur das rechte Taschenband, während die Stimmbänder vollkommen symmetrisch erschienen. Heilung erfolgte per prim. int. Sprache laut tönend, nur rauher. Bei der Entlassung nach ca. 3 Wochen wird der Larynx gut geschlossen, Pat. spricht laut und ermüdet nicht: das linke Stimmband functionirt normal, vom gut fixirt. Das rechte plastisch hergestellte Stimmband macht noch keine Excursionen, ist aber genügend straff und erlaubt dem rechten Aryknorpel im Verein mit der gesunden Seite einen zum Phoniren vollkommen ausreichenden Verschluss zu bewirken. 4 Monate später ist die Stimme ziemlich klar und das neue Stimmband macht kleine Bewegungen. W. Lublinski.

Raudnitz, Ueber parenchymatöse Injectionen bei Tonsillenerkrankungen. Prager med. Wochenschr. 1893, No. 14.

Verf. hat die Tonsillarinjectionen ausser bei sog. Scharlachdiphtherie auch bei lakunärer, diphtheroider und wirklich diphtherischer Angina angewendet. Zur Anwendung dieses Verfahrens führten Verf. Beobachtungen, die er in die Gruppe des Drüsenfiebers einreihen möchte. W. Lublinski.

Valude, Un nouvel antiseptique: l'aldehyde formique. L'union médicale. 1893, No. 65.

Das Formaldehyd, dieses vorzügliche Antisepticum, wohl zweifellos das Antisepticum der Zukunft par excellence, kennen wir in dieser Eigenschaft durch die Arbeit von TAILLAT (Bull. de l'acad. des scienc. 1892) die von JEAN (Journal d'hygiene 1892) von BAILLOZ (Moniteur scientifique de Quesneville 1892) und von DUCLAUX (Annales de l'Inst. Pasteur septembre 1892). Die Arbeit V.'s bringt wenig Neues und hat offenbar nur den Zweck auf dieses Mittel aufmerksam zu machen. Zu erwähnen ist, dass V die Giftigkeit des Formaldehyds auf 0.4—0.5 g pro Kilogramm Kaninchen feststellt. Er hat es in 1- u. 2procent. Lösung, namentlich in der Augenpraxis angewendet. (Ref. kann nur betonen, dass das Formaldehyd, welches in Wasser leicht löslich ist, aber ebensoleicht auch verdunstet und auch als Gas antiseptisch wirkt eine neue Aussicht in der Desinfections- und Conservirungspraxis eröffnet. Nach Versuch des Ref. tötet es Milzbrandsporen innerhalb 24 Stunden in einpromilliger Lösung mit Sicherheit. Ref.) Scheurlen.

J. Loos, Die Tetanie der Kinder und ihre Beziehungen zum Laryngospasmus. Archiv f. klin. Med. Bd. 50. S. 169.

Den Untersuchungen des Verf.'s dienen als Grundlage 74 Fälle von Laryngospasmus aus der Universitätskinderklinik des Prof. ESCHERICH in Graz. — Bezüglich des Verhältnisses von Laryngospasmus zu Tetanie kommt Verf. zu einer ähnlichen Auffassung, wie sie ESCHERICH auf dem internationalen Congress zu Berlin ausgesprochen hat, dass nämlich der Laryngospasmus als das wichtigste diagnostische Symptom der Tetanie im Kindesalter aufzufassen sei. Das Gesammtergebniss seiner Untersuchungen fasst Verf. in folgende Sätze zusammen: Die Tetanie ist eine im frühen Kindesalter häufig vorkommende, wohl charakterisirte Krankheit. — Dieselbe tritt verhältnissmässig selten mit spontanen tonischen Contracturen in den oberen oder auch in den oberen und unteren Extremitäten auf. (Carpopedalspasmen). Sie verrät jedoch ihre Anwesenheit durch ein anderes, nicht zu verkennendes Zeichen — den Laryngospasmus. — Es steht noch der Beweis aus, ob es einen Laryngospasmus ohne die übrigen Symptome der Tetanie giebt. — Die Symptome der Krankheit sind erklärlich durch die constatirte Uebererregbarkeit der peripheren Nerven und der Muskeln. — Diese Uebererregbarkeit besteht gegenüber verschiedenen Reizen. — Ueber die Ursachen dieser Uebererregbarkeit ist bisher nichts bekannt, daher auch über die

Ursachen der Tetanie keine bestimmten Aussagen zu machen sind. — Die Tetanie tritt mit ausgesprochener Vorliebe in den kalten Monaten des Jahres auf. — Die Tetanie steht in keinem causalen Zusammenhange mit Rachitis. Stadthagen.

H. Krüger, Ueber die retrograde Dilatation der Oesophagusstricturen. Münchner med. Wochenschr. 1893, No. 12.

Da die retrograde Dilatation einer Striktur des Oesophagus nach Anlegung einer Magenbauchwandfistel verhältnismäfsig nur sehr selten vorgenommen worden ist, so ist die Publication eines derartigen Falles von Interesse. Es handelte sich um einen 52 Jahre alten Bierbrauer, der an einer carcinomatösen Stricture des unteren Drittels der Speiseröhre litt. Derselbe wurde gastrostomirt und es gelang, vom Magen aus durch die Cardia und die verengerte Partie im Oesophagus einen dünnen Catheter einzuführen. Später wurden stärkere Sonden nach dem Munde durchgeführt und schliefslich vermochte man sogar eine etwa kleinfingerdicke Sonde vom Munde aus in den Magen zu bringen. Weiterhin Einlegung einer Dauercanüle nach Leyden in die Oesophagusstricture und Naht der Magenfistel. Letztere platzt mehrfach wieder auf und der Patient geht bald zu Grunde und zwar am 17. Tage nach der Operation an Inanitionsdelirien. C. Rosenthal.

Eisenlohr, Ein Fall von acuter hämorrhagischer Encephalitis (Polioencephalitis superior acuta hämorrhagica. Wernicke). Deutsche med. Wochenschr. 1892, No. 47.

Ein 54jähr. Potator blieb nach Ablauf eines Deliriums und einer linksseitigen Bronchopneumonie Wochen hindurch unorientirt und dement. Am 5. März erkrankte er auf's neue unter Schwindelgefühl, Erbrechen, Unsicherheit beim Gehen, ohne ausgesprochene Lähmungen. Am 6. März trat Sopor hinzu, ferner maximale Erweiterung der linken, Reactionslosigkeit der rechten Pupille bei mittlerer Weite, linksseitiger Exophthalmus; keine Stauungspapille; dazu trat kurz vor dem am 7. März im Coma erfolgten Tode rechtsseitige Mydriasis und Abweichen des linken Bulbus nach aussen. Die Section erwies Pachymeningitis hämorrhagica interna über beide vordere und mittlere Schädelgruben. In der Umgebung des dritten und der Seitenventrikel, sowie im Hirnstamm zeigten sich eine gröfsere Anzahl von ganz frischen dunkelroten Hämorrhagien in symmetrischer Verteilung; die Gröfse schwankte zwischen der eines Stecknadelkopfes und einer Bohne; die Vierhügel und oberen Teile des Pons mit Haubenregion waren rosarot und schienen erweicht. — Die wahrscheinlich auf Grund alcoholischer Gefäfsveränderungen vorhandene hämorrhagische Encephalitis unterscheidet sich von den Fällen Wernickes durch die Gröfse, Multiplicität und Ausdehnung der Blutungen und Erweichungen; ferner durch den schnellen Verlauf, durch Fehlen von Augenmuskellähmungen im Beginn des Leidens u. s. w. Kalischer.

Goldflam, Ein Fall von Bleilähmung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. III. H. 4, 5.

Es handelt sich um eine generalisierte Bleilähmung mit der Besonderheit, dass die Lähmung an den ob. Extremitäten keine für Blei characteristische war: es war nicht allein das Radialisgebiet ergriffen, sondern auch in hohem Grade der M. deltoides, biceps und brachial. int.; dagegen war auch der supinator nicht verschont geblieben. An den unteren Extremitäten war im Peronealgebiet auch der m. tibial. ant. befallen, weniger erkrankt war das Tibialisgebiet, hochgradig das Cruralgebiet; von den Rumpfmuskeln schienen nur die Bauchmuskeln paretisch. Die Kranke ging zu Grunde. Aus dem Sectionsbefunde ist hervorzuheben 1) am Rückenmark: eine Asymmetrie der Gestaltung des rechten Vorderhorns im Halsteil; ebenda und im oberen Dorsalteil Veränderungen von ausgesprochen entzündlichem Charakter diffus, sowol die graue als auch weifse Substanz betreffend. Im Lumbalteil nur die Ganglienzellen der Vordersäulen afficiert durch Erkrankung mehr degenerativ atrophischen

Characters. 2) An den Nervenstämmen fand man mehr oder weniger starke Degeneration; hervorzuheben ist, dass der n. radialis eher weniger erkrankt erschien, als z. B. der n. cruralis. 3) Die Untersuchung der Muskeln ergab eine Vermehrung der Kerne, Verschmälerung der Fasern, undeutliche Streifung, Zerfall und Zerklüftung der Muskelsubstanz, verdickte Wandungen an den Muskelgefäßen; in den intramusculären Nervenästen meist hochgradiger Schwund der Nervenfasern. — Der Befund spricht nach dem Verf. gegen die spinale Theorie der Bleilähmungen, für welche er in allen Fällen eine einheitliche Läsion des Rückenmarks verlangt, die nicht — wie in unserem Falle — bald diffus (cfr. Halsmark), bald systemartig (cfr. Lendenmark) sein dürfe. Schäfer.

Dind, Klinischer Beitrag zur Urethralblenorrhagie. Therap. Monatsh. 1893, No. 2.

Unter 88 Fällen von Gonorrhoe fand Verf. nur 6, in denen die Urethra posterior während des ganzen Verlaufes intact blieb; einigemale erkrankte sie schon gegen Ende der ersten, oder in der zweiten Woche. — Von der innerlichen Darreichung des Salol zu 6.0 pro die sah D. beim Tripper keinen Nutzen; auch die von REYNOLDS und TAMEY gerühmten Irrigationen mit einer warmen Lösung von Kalihypermang. (1:5000) bewährten sich nicht. H. Müller.

A. Sack, Ueber die therapeutische Verwertung des Adeps lanae der Norddeutschen Wollkämmerei in Bremen. Monatsh. f. pract. Dermat. XVI. No. 8.

Verf. hat das genannte Präparat vielfach in der Praxis versucht und den Lanolinum anhydricum etwa gleichwertig gefunden. Vor diesem hat es sogar einen niedrigeren Schmelzpunkt (36°) und, eine höhere Bindekraft für Wasser (über 300 pCt.) voraus, was es besonders für die Herstellung von Suppositorien und Urethralmassen geeignet macht. Um eine geschmeidige Salbengrundlage zu erhalten, setzt man dem Adeps lanae 5—10 pCt. Oleum Olivarum oder 20—50 pCt. Adeps suillus benzoin. zu. H. Müller.

Treub (de Leiden). Sur la nature de la soi-disant endométritite hypertrophique. Gaz. méd. d. Paris 1892, No. 40.

Verf. spricht über den unrichtigen Namen, den man der Hypertrophie der Uterusschleimhaut gegeben hat, und beschreibt makroskopisch und mikroskopisch, was man als glanduläre oder interstitielle Form der fälschlichen Endometritis hypertrophica bezeichnet und beschrieben hat. Eine Infiltration von Leucocyten fehlt bei diesen Formen; anders bei der richtigen Entzündung der Schleimhaut, die hauptsächlich das Collum betrifft; hier findet man eine starke kleinzellige Infiltration. Andererseits giebt es Mischformen, neben hypertrophischen Vorgängen Entzündungserscheinungen, oft gelingt es hierbei, Mikroorganismen im Gewebe nachzuweisen.

Bei der Hypertrophie ist die verstärkte Blutung das klinische Zeichen — oft bestehen unregelmäßige Blutungen, und lebhafte Schmerzen, in der Zwischenzeit zwischen 2 Perioden wird oft über wässrig schleimigen Ausfluss geklagt, bei Sterilität in der Ehe. Ein solcher Ausfluss besteht auch bei Myoma uteri; die Hypertrophie kommt vor bei Retroflexio uteri, sie heilt nach Reposition. Ebenso findet sie sich bei Carcinom des Collum. — So erkrankt die Schleimhaut beim Myom, während sie gesund bleibt, wenn das Myom nach der Serosa hin sich entwickelt. Auch bei Subinvolutio post partum und in der Menopause kommt eine Hypertrophie vor, die mit Entzündung nichts zu thun hat und auf Circulationsstörungen beruht.

A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstraße 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. 19. August. No. 33.

Inhalt: Verdelli, Beitrag zur Lehre der Aetiologie der Pseudoleukämie und der Leukämie. (Orig.-Mitth.)

Gottschlich, Dehnbarkeit des elastischen Gewebes und der Muskeln. — Dapper, Ueber Harnsäureausscheidung. — Dietrich, Statistik des Mammacarcinoms. — Escherich, Ueber den Pseudodiphtheriebacillus. — Bäumler, Eine besondere Form acuter Bronchopneumonie. — Ferguson, Bemerkungen zum Kniephänomen. — Lanz, Fall von tiefem Hirnabscess. — Richter, Wirkung des Thiosinamin auf Blut. — Geisbövel, v. Carl-Hohenhulken, Ueber Urin- und Vaginalfisteln.

Monat, Giebt es kälteerregende Nerven? — Petit, Ueber ein vegetabilisches Nuclein. — Rosenfeld, Portative Holzverbände. — Link, Entfernung von Tumoren aus der männlichen Harnblase. — Burnett, Partielle Excision des Trommelfelles. — Rethi, Tonsilla pendula. — Miyake u. Scriba, Ein neuer menschlicher Parasit. — Köster, Fall von Hämoglobinuria paroxysmalis. — Laquer, Akroparästhesie. — James, Combinirte Armnervenlähmung durch Trauma. — Eichhorst, Angeborener Nageldefect. — Henry, Gasentwickelung im schwangeren Uterus. — Cellingworth, Axensaugsauge. — Filehne, Das Hypnal-Höchst. — v. Maechka, Vermutete Vergiftung mit Kali-chloricum.

Beitrag zur Lehre der Aetiologie der Pseudoleukämie und der Leukämie

von Dr. Camillo Verdelli, I. Assistent an der med. Klinik von Parma.

In zwei Fällen von Pseudoleukämie und in einem Fall von Leukämie konnte ich sowohl durch Kulturen aus Lymphdrüsen und Blut, als auch in den Schnitten von verschiedenen Organen das Vorhandensein von Staphylococcus pyogenes in reinem Zustand (im ersten Fall albus, im zweiten aureus, im dritten aureus mit albus gemischt) nachweisen.

Im ersten Fall erhielt ich den Staphylococcus von einer $3^1/_2$ Monate vor dem Tod des noch verhältnissmäfsig kräftigen Kranken exstirpirten axillaren Lymphdrüse, und wies ihn in den

Schnitten derselben Drüse nach; ich bekam ihn noch in zwei Stunden nach dem Tod gemachten Herzblutkulturen und in einigen Culturen auch in nach der Nekroskopie durchgeschnittenen Lymphdrüsen und in den nach Gram'scher Methode behandelten Schnitten von solchen.

Im zweiten Fall war das Resultat der Culturen aus einer 21 Tage vor dem Tod excidirten Leistenlymphdrüse ein negatives, es gelang mir aber, Micrococcen in den Schnitten eben derselben Drüse zu finden, Culturen noch aus 2 Stunden nach dem Tod entnommenen Herz- und Femoralvenen-Blut zu erhalten und in den verschiedenen Organen nachzuweisen.

Im dritten Fall (Leukämie) erhielt ich den Mikrococcus in Reinkultur sowohl von dem 6 Stunden vor dem Tod aus einem Finger herausgenommenen Blut, als aus supraclavicularen, epitrocleären und inguinalen Lymphdrüsen, aus Blut und aus der Milz, gleich nach dem Tod bearbeitet.

Sowohl durch die Impfung aus diesen Culturen in das Bauchfell oder in das subcutane Bindegewebe, als durch Propfen von aus lebenden Kranken exstirpirten Lymphdrüsenstücken in das Bauchfell wurde in den Kaninchen erzeugt:

1) Vergrößerung der Lymphdrüsen, der Milz, der Leber.

2) Lymphzellige, entweder diffuse oder umschriebene, ganz den Lymphomen ähnliche, besonders perivasale, meistens in den Lymphdrüsen, Milz, Leber, Lungen, seltener in den Nieren befindliche Infiltrationen.

3) Leichte Verdickung des Stützbindegewebes der gesammten inneren Organe.

4) Mehr oder minder bedeutende und verbreitete atrophische und nekrotische Vorgänge, welche, in speciellem Zusammenhang mit dem geimpften infectiösen Agens, an verschiedenen Stellen die Parenchymzellen (von Lymphdrüsen, Milz, besonders aber von Nieren und Leber) angriffen.

5) Eine leichte, nicht aber zweifelhafte Arteritis, besonders der mittleren und kleinen Arterien, welche mehr oder weniger ausgesprochen in den verschiedenen Organen, immer deutlicher in der Milz und in den Lungen herrscht.

Leichte Varianten in den histologischen Veränderungen erhielt ich durch intensive, in Abständen von wenigen Tagen wiederholten Impfungen; die Tiere starben, bevor die oben beschriebenen Veränderungen von ausgesprochenem chronischen Charakter hätten entstehen können.

Zusammen haben die hervorgerufenen Veränderungen eine sehr grosse Aehnlichkeit mit den leukämischen und pseudoleukämischen.

Die Versuche bezüglich des urotoxischen Coefficienten an einem der Kranken erlaubten mir keinen sicheren Schluss, obwohl es mir bei einigen Tieren (Fröschen) scheint, dass die Atmungsbewegungen und die Herzpulsationen auf eine auffallende Art sich an Zahl vermindert haben und dass die Erregbarkeit der Tiere, gleich nach

der Einspritzung leicht abnehmend, bis zu dem einige Secunden dauernden Opistotonus beträchtlich zunahm, worauf sie in der Nähe des Todes wieder abnahm. — Dies ist nicht der Fall bei den Controllfröschen.

Durch Vergleichung der beiden Pseudoleukämiefälle bin ich zur Annahme geneigt, dass in dieser Krankheit die Degenerations- und Neubildungsprozesse in den einzelnen Fällen sehr grofse Unterschiede darbieten, und dass die degenerativen so weit vorwiegen können, dass die neubildenden kaum fehlen, oder umgekehrt; deswegen könnte man anatomisch zwei Arten der Krankheit unterscheiden; die erste fast ausschliefslich neoplastisch, lymphomatös, die andere degenerativ aus Coagulationsnecrose.

Die Tatsache, dass die in den drei Fällen im Blut und im vorzüglich von ihnen angegriffenen Lymphsystem nachgewiesenen Mikrococcen als die gleichen constatirt sind, ferner dass der Nachweis in einem Fall $3\,^1/_2$ Monate vor dem Tode stattgefunden hat, drittens dass es an Tieren (Kaninchen) gelungen ist, anatomische Veränderungen sehr ähnlich den leukämischen und pseudoleukämischen hervorzuhringen, bestätigt meine Ansicht, dass mit der grössten Wahrscheinlichkeit zwischen diesen Mikrococcen und den obengenannten Krankheiten ein Causalzusammenhang vorhanden ist.

Ausserdem, da ich nirgends Eiterungsherde in den Kranken fand, und da durch die Impfungen keine Eiterung hervorgerufen wurde, nur mit Ausnahme einiger Fälle, wo eine sehr geringe und umschriebene Eiterung nach intensiven Impfungen eintrat, indem nur in einigen sehr seltenen Fällen der Tod rasch verursacht wurde, muss ich annehmen, dass der von mir gefundene Mikrococcus in beträchtlich attennirtem Zustande sich befindet, wie auch die blasse Colonienfarbe, die unter gewissen Bedingungen stattfindende Colonienentfärbung, die Abnahme seiner chromogenen Eigenschaften beweisen.

Die wahrscheinliche ätiologische Identität meiner Leukämie- und Pseudoleukämiefälle, vielleicht mit leichten Verschiedenheiten von Virusattenuation und die Vergleichung unter den mikroskopischen Veränderungen des zweiten und dritten Falles sprechen für die Virchow'sche Einheitannahme der Pathogenese dieser Krankheiten, obwohl bei den gegenwärtigen Kenntnissen ein abschliefsendes Urteil noch schwer ist.

Parma, im August 1893.

E. Gottschlich, Ueber den Einfluss der Wärme auf Länge und Dehnbarkeit des elastischen Gewebes und des quergestreiften Muskels. Pflüger's Archiv Bd. 54. S. 109.

Mittelst eines dem Gaûnhagen'schen Thermotonometer ähnlichen, doch erheblich vervollkommneten Instrumentes hat G. graphische

Untersuchungen über die Wirkung erhöhter Temperaturen auf elastisches Gewebe und auf Muskeln angestellt.

Beim elastischen Gewebe (Lig. nuchae) äussert sich die Wärme in doppelter Weise. Bei Temperaturen bis etwa 60° C. verkürzen sich die Fasern, bei Abkühlung verlängern sie sich wieder. Die Längenänderungen gehen den Temperaturschwankungen parallel; sie erfolgen nur dann in der erwähnten Weise, wenn das untersuchte Stück elastischen Gewebes parallel der Faserrichtung geschnitten ist; senkrecht zur Faserrichtung geschnittene Stücke verhalten sich entgegengesetzt. Bei etwa 65° tritt eine von der Faserrichtung unabhängige, auch bei Abkühlung andauernde Schrumpfung ein.

Für Muskeln (Sartorius des Frosches) gilt allgemein der Satz, dass Erwärmung immer eine Verkürzung bewirkt. Doch hat diese Verkürzung eine je nach der Versuchsanordnung sehr verschiedene Bedeutung.

Verf. untersucht zunächst die Wärmestarre, womit er die durch Wärme herbeigeführte Totenstarre bezeichnet. Sie kann momentan erzeugt werden durch Erwärmung auf 40—50°, oder allmälig durch langdauernde Einwirkung mäfsiger Wärmegrade (etwa 35°). Ein unter solchen Einflüssen erstarrter Muskel zeigt alle die bekannten Eigenschaften des totenstarren; Verf. fügt zu den bisherigen Kriterien der Totenstarre noch die Unempfindlichkeit gegen Temperaturänderungen hinzu. Der Muskel verkürzt sich weder bei zunehmender Erwärmung, noch dehnt er sich bei Abkühlung wieder aus. Erst bei 65°—75° erfolgt eine weitere erhebliche Verkürzung, die auf einer durch Gerinnung des Serumalbumins entstandenen Schrumpfung beruht.

Ebenso wie das elastische Gewebe zeigte auch der Muskel eine physikalische Reaction auf Wärme. Erwärmt man ihn auf 30—32°, so verkürzt er sich etwas, und dehnt sich bei Abkühlung wieder aus.

Lässt man etwas höhere Temperaturen auf den Muskel einwirken, die zu kräftiger Verkürzung führen, und unterbricht man die Erwärmung, bevor das Verkürzungsmaximum erreicht ist, so hört die weitere Zusammenziehung auf, und die bereits eingetretene bildet sich langsam aber vollständig wieder zurück. G. bezeichnet diesen bisher ganz unbekannten Zustand des Muskels als thermische Dauerverkürzung. Während oder nach einer solchen ist der Muskel fähig, auf erneute Erwärmung durch neue Verkürzung zu reagiren; die electrische Erregbarkeit kann ebenfalls fortbestehen. Die Dehnbarkeit des thermisch verkürzten Muskels ist dem normalen gegenüber verändert, doch ist auf den Sinn und den Herd dieser Veränderung die Dauer der vorhergegangenen Erwärmung von Einfluss. Jedenfalls lässt sich durch passende Belastung die Wiederausdehnung des verkürzten Muskels beträchtlich beschleunigen.

Der Temperaturintervall, innerhalb dessen die thermische Verkürzung eintritt, liegt meist zwischen 25° und 30°, kann aber zwischen 20° und 40° schwanken. Kurarisirte Muskeln zeigen die Erscheinung ebenso wie unvergiftete.

Dass es sich bei dieser thermischen Dauerverkürzung nicht um rein physikalische Einflüsse der Wärme handeln kann, ist zweifellos; vielmehr ist sie nach Verf. aufzufassen als eine „qualitativ unvollendete Starre"; die ihr zu Grunde liegenden Vorgänge sind chemischer Natur, und zwar frühere Phasen desselben Processes, der in der Starre mit völliger Hemmung endet. Langendorff.

C. **Dapper**, Ueber Harnsäureausscheidung beim gesunden Menschen unter verschiedenen Ernährungsverhältnissen. Berl. klin. Wochenschr. No. 26.

Bei gewohnter gemischter Kost betrug das Verhältniss zwischen dem Stickstoff der Harnsäure und dem Gesammtstickstoff im Mittel mit geringen Schwankungen 1 : 46. Dagegen war es erheblich davon abweichend in 3 Versuchsreihen, welche mit einer zum Zweck der Entfettung angewendeten eiweifsreichen und fett- und kohlehydratarmen Kost angestellt wurden. Hier betrug dasselbe in einer 19tägigen Periode 1:71, in einer 6tägigen 1:63, in einer 4tägigen 1:62 mit recht erheblichen Schwankungen innerhalb der Perioden, so in Periode I von 1:53 bis 1:92. Verf. macht darauf aufmerksam, dass relativ am wenigsten Harnsäure ausgeschieden wird bei eiweifsreicher Kost, worauf auch Ref. schon hingewiesen hat. — Auch bei einem anderen gesunden Individuum waren die Schwankungen recht grofse, nämlich in den einzelnen Perioden 1:43, 1:45, 1:32, 1:56. Die relativ höchste Zahl fällt wiederum auf die Ernährung mit stickstoffarmer Kost. Zum Schluss stellt Verf. die bisher veröffentlichten, nach zuverlässiger Methode ausgeführten Harnsäurebestimmungen tabellarisch zusammen und kommt zu dem auch vom Ref. und Anderen vertretenen Schluss, dass die absolute Harnsäureausscheidung bei den einzelnen Individuen ungemein verschieden ist, das Verhältniss zwischen N in Harnsäure und N im Harnstoff in Folge dessen in ausserordentlich weiten Grenzen schwankt, nämlich von 1:23.2 bis 1:122.4. — Entgegen Pfeiffer kann Verf. eine Beziehung zwischen Körpergewicht und Harnsäureausscheidung nicht constatiren. E. Salkowski.

G. **Dietrich**, Beitrag zur Statistik des Mammacarcinoms. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIII. S. 471.

Diese von einem Litteraturverzeichniss und einer Aufzählung von 110 kurzen Krankengeschichten begleitete Arbeit berücksichtigt das Material der Lücke'schen Klinik in Strafsburg. Bezug ist genommen ausserdem auf 52 anderweitig bereits verwertete einschlägige

Fälle aus den Jahren 1872—1880. In Verbindung mit den früheren Statistiken von Winiwarter, Henry etc. geht hervor, dass die grösste Frequenz des Mammacarcinoms zwischen dem 46.—50. Jahre liegt. Die älteste Pat. war 73, die jüngste 34 Jahre alt. 107 Fälle betrafen Frauen, 3 Männer (von denen 1 an Erysipel starb, der zweite 2½ Jahr nach der Operation einer Lungenentzündung erlag und der dritte nach einigen Monaten sich einer Recidivoperation mit unbekanntem Ausgange unterziehen musste). Von 18 ist über die ferneren Schicksale nichts bekannt, und 10 endeten im Krankenhause tötlich. Verheiratet waren 75 Frauen (70 pCt.) Wittwen 17 (16.8 pCt.) und ledig 14 (13.2 pCt.) Etwa 19 pCt. hatten mehr als 6 Kinder geboren und unter 68 fruchtbaren Frauen ebenfalls 19 pCt. mehr als 6 Kinder gestillt. Bei 12 Patt. war Mastitis vorhergegangen, darunter bei 1 an der gesunden Seite. Der kürzeste Zeitraum zwischen Carcinom und Mastitis betrug (bei 2 Patt.) 3 Monate, der längste 38 Jahre. Trauma war bei 10 Patt. und Heredität bei 6 erweislich. Die rechte Brust war 53, die linke 48, beide 2 Mal ergriffen und zwar am häufigsten im oberen und im äusseren Quadranten In pathologisch-anatomischer Beziehung kam am häufigsten der Scirrhus, weniger oft tubuläre und alveoläre Formen vor: Unter 95 verwertbaren Fällen waren weder Haut noch Axillardrüsen 4 Mal, die Achseldrüsen allein 13 Mal ergriffen; dagegen war die Haut 78 Mal, und zwar 20 Mal allein, 58 Mal mit den Achseldrüsen beteiligt, so dass letztere in 71 Fällen erkrankt waren. Ulceration der Geschwulst war 18, Verwachsung mit dem grofsen Brustmuskel 12 Mal zu constatiren; nur in ersteren Fällen und dort, wo innere Metastasen zu vermuten waren, bestand eine eigentliche Krebscachexie; die meisten Patt. kamen in gutem Allgemeinzustand zur Operation. Diese fand durchschnittlich 17.2 Monate nach Beginn des Leidens statt; während aber früher bei 64 pCt. der Kranken über 1 Jahr nach Beginn des Leidens verstrichen war, ist dieses im letzten Decennium nur bei 36.5 pCt. der Fall gewesen. Inoperabel wegen Metastasen, Cancer en cuirasse etc. waren 5 Patt.; ohne Achseldrüsenausräumung wurden 2 operirt, welche beide 8 resp. 5½ Jahr post operationem ohne Recidiv blieben. Die Technik der Achseldrüsenausschälung und der Operation überhaupt bot nichts hervorzuhebendes. Zwei Mal musste die V. axill. nach doppelter Unterbindung excidirt werden, ein Mal nach stückweiser Excision der V. axill. auch die Nv. axill. und thorac. sowie de mediale Strang des Plex. brach. zum N. med. ausser vorübergehende.n Oedem blieb keine Störung der Motilität und Sensibilität zurück. Während aber 1872 bis 1880 von 44 Patt. 9 gestorben waren, belief sich 1880—1890 bei 104 Patt. die Mortalität auf 8 (7.6 pCt.) und zwar starben 3 an Erysipel, je 1 an croupöser Pneumonie und Lungenembolie und 4 an Metastasen bezw. allgemeiner Carcinose. Seit 9 Jahren hat sich überhaupt kein Fall mit Erysipel complicirt. Von 80, von denen unter den 95 als geheilt Entlassenen das weitere Schicksal zu er-

mitteln war, waren Ende September vor. Jahres (1891? Ref.) noch 28.7 pCt. = 23 am Leben. Bei 11 ist Heilung über 3 Jahre ohne Recidiv zu erweisen, 2 andere starben 5 Jahre nach der Operation recidivfrei an intercurrenten Leiden, so dass im Ganzen 13 (16.2 pCt.) als definitiv geheilt zu bezeichnen sind. Recidive traten bei 45 Patt. auf, von denen 13 operativ behandelt wurden und zwar 28 im ersten und 9 im zweiten Halbjahr nach der Operation. Spätrecidive (im 3. u. 4. Jahre) wurden nur 3 Mal gesehen. Bei Wiederholung der Recidive wird die freie Zeit immer kürzer als zwischen Operation und erstem, bezw. zwischen 1. und 2. Recidiv. Fast ausschliefslich war die Narbe, nur äusserst selten die Achselhöhle Sitz des Recidives. Metastasen fanden sich vorwiegend in Lunge, Pleura und Leber, mehr vereinzelt in anderen Organen. Die Lebensverlängerung durch die Operation liefs sich bei 53 Operirten in sofern darthun, als zwischen Tod und Beginn des Leidens 31.2 Monate verflossen waren, während bei 6 Nichtoperirten diese Zahl nur 24.3 betrug. P. Güterbock.

Escherich, Zur Frage des Pseudodiphtheriebacillus und der diagnostischen Bedeutung des Löffler'schen Bacillus. Berliner klin. Wochenschr. 1893, No. 21—23.

In der im Cbl. No. 23, 1893 besprochenen Arbeit war C. Fränkel der Ansicht von Roux und Jersin beigetreten, dass der Pseudodiphtheriebacillus Löffler's nichts anderes als ein nicht virulenter ächter Diphtheriebacillus sei. Gegen diese Auffassung wendet sich E. Er beginnt seine Abhandlung mit einer Geschichte des Pseudodiphtheriebacillus. Derselbe wurde zuerst von Hofmann, Wellenhof in 26 unter 45 Mundhöhlen gefunden und bald darauf von Löffler als Pseudodiphtheriebacillus bezeichnet. Spätere Untersucher fanden ihn viel seltener, nur Beck konnte ihn etwa in einem Drittel der untersuchten gesunden oder an Angina leidenden Kindern nachweisen. Die echten Diphtheriebacillen fanden die deutschen Forscher alle Meerschweinschweinchen gegenüber gleich virulent.

In Frankreich berichtete Roux über hochvirulente Bacterien bei echter tötlich verlaufender Diphtherie, über schwächere bei Croup und Anginen und bei in Heilung übergehender Diphtherie und über nicht virulente diphtherieähnliche Bacillen im Mund gesunder Kinder (unter 59 26 Mal) fast regelmäfsig fanden sie sich bei Masernkranken. Stets waren sie aber in viel geringerer Zahl vorhanden als bei Diphtherie die echten Diphtheriebacillen, ein Verhalten, das hauptsächlich zur Unterscheidung diente; von anderen Merkmalen ist zu erwähnen, dass der Pseudodiphtheriebacillus dicker und kürzer als der echte ist und seine Kolonien einen tiefer braunen Farbenton haben als der virulente Diphtheriebacillus.

Sind diese beiden Bacterien identisch, wie Roux und Fränkel

(nach Ansicht des Ref. ganz mit Recbt) annehmen, so erscheint natürlicb die ganze Diphtheriefrage in einem anderen Lichte.

E. bespricht zur Bekämpfung dieser Annabme zunächst die Eigenschaften des Pseudodiptheriebacillus und hebt als neu hervor, die in Bouillonkulturen auffällige Neigung der Stäbcben zur Parallelstellung; als sicherstes Unterscheidungsmerkmal dient ihm die Züchtung auf empfindlicber Lakmusbonillon, die zumeist violett bleibt und nach einigen Tagen sich bläut, während echte Diphtherie zuerst das Lakmus rötet und erst sehr spät bläut. Ausserdem bleibt E. nach seinen Erfahrungen bei dem Satz, dass der Pseudodiphtheriebacillus selten sei, und nur bei Masernkranken häufiger angetroffen werde.

Nun kann aber nach E. der Diphtberiebacillus leicht für den Pseudodiphtheriebacillus gehalten werden, da einerseits die Erreichung eines positiven Resultats im Tierversuch von verschiedenen Umständen abbängt, andererseits die Gestalt auf den verschiedenen Nährböden nicbt immer die gleicbe ist. So ist die Reaction von Bedeutung, eine Kultur in alkalischer Bouillon ist viel giftiger als eine in neutraler, in letzterer sind die Diphtberiebacillen kurz und dick. Ebenso wichtig ist das Alter der Kultur; die Virulenz ist am stärksten am 2. u. 3. Tag, sie bält sicb in manchen Kulturen mehrere Monate lang, manchmal ist sie aber schon am 6. Tag verloren. Auch die Gröfse der Versuchstiere ist von wesentlichem Einfluss, jüngere und kleinere Tiere sind viel empfänglicher als gröfsere. Die zweckmäfsigste Applicationsweise für das Diphtheriegift ist die intramuskuläre Injection.

Unter Beobacbtung dieser Verhältnisse ist E. nie im Zweifel geblieben, ob er bei einer Untersuchung den Diphtherie- oder den Pseudodipbtheriebacillus vor sicb batte. Er führt noch Fälle an, in denen es gelang, bei gesunden oder jedenfalls nicht diphtheriekranken Kindern den virulenten Löffler'scben Bacillus zu züchten (wodurcb die Sacblage übrigens keineswegs klarer wird. Ref.)

Scheurlen.

Ch. Bäumler, Ueber eine besondere durch Aspiration von Caverneninhalt bervorgerufene Form acuter Broncbopneumonie bei Lungentuberculose. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 1.

Die Lungentuberculose, die zunächst eine rein örtliche, infectiöse Gewebserkrankung darstellt, kann zum Ausgangspunkt für eine acute Allgemeinkrankheit werden, und zwar durcb Einbruch eines Tuberkelherdes in die Blutbahn und Verbreitung der Tuberkelbacillen im ganzen Körper. Bei einer 2. Form scbeinbar allgemeiner infectiöser Erkrankung, die sich bei cbroniscben Herden in den Lungen plötzlicb einstellen und einen höchst acuten Verlauf nehmen kann, entwickeln sich acut eintretende entzündliche Lungenveränderungen („galoppirende Scbwindsucht"). Unter den Symptomen tritt, neben dem Fieber, stärkeres Blutspeien hervor. Während

nun bei der gewöhnlichen Form der „galoppirenden Schwindsucht“ entzündliche Lungenveränderungen von gröfserer Ausdehnung und dem Charakter der Buhl'schen Desquamativpneumonie das Wesen des Prozesses ausmachen, ist bei der vom Verf. besprochenen, selteneren und viel acuteren Form das characteristische, die ausgesprochen lobuläre, ja vesiculäre, und bis zum Ende lobulär bleibende Localisation. Dieser Verlauf weist darauf hin, dass es sich um acute Inhalations- oder Aspirationsentzündungen handelt, und in der That fand Verf. bei der Autopsie solcher Fälle stets alte, von schwieligem Gewebe umgebene Höhlen in beiden Lungenspitzen, aus denen offenbar eiteriger oder blutig-eiteriger Inhalt zur Aspiration gelangt war. Der Vorgang ist offenbar der, dass bei der aus irgend einer Ursache eintretenden Eröffnung eines Zweiges der Pulmonalarterie das die Luftwege überschwemmende Blut, durch die eintretende heftige Dyspnoë, die in dem Caverneninhalt vorhandenen Bacterien (vorwiegend die Staphylo- und Streptococcen, weit weniger die Tuberkelbacillen) in die verschiedensten Lungenpartien transportirt. — Der Verlauf ist ein ziemlich typischer: meist ganz plötzlicher Beginn mit starkem Blutspeien, rasch auftretendes hohes Fieber mit erhebliche Puls- und Respirationsfrequenz, über den Lungen zunächst nur katarrhalische Erscheinungen, nach einigen Tagen zerstreute crepitirende Rasselgeräusche, bei längerer Dauer der Krankheit tympanitisch gedämpfter Schall an verschiedenen Stellen. Die Prognose ist absolut ungünstig; der Tod kann schon 8—10 Tage nach der initialen Blutung eintreten.

Perl.

J. Ferguson, Some additional remarks on knee-jerk. New-York, Med. Record 1893, No. 9.

Seinen Ausführungen über das Vorkommen und die Bedeutung des Kniephänomens bei verschiedenen Krankheiten, über welche im Chl. 1892, S. 794 berichtet worden ist, fügt Verf. folgende Bemerkungen hinzu. Bei Patienten, welche Brom in hoher Dose genommen haben, bei Bromismus, ist das Kniephänomen erhöht: das inhibitorische cortikale Hirncentrum wird beeinträchtigt, gelähmt und so der Reflex gesteigert. Bei Betrunkenen oder halbseitig gelähmten Tabikern kann aus denselben Gründen (Fortfall der Hemmung vom Grofshirn aus) ein im gesunden bezw. nüchternen Zustande nicht vorhandenes Kniephänomen wieder auftreten. Daseelbe kann geschehen, wenn ein heftiger Schreck das Hirn „gelähmt“ hat: unter solchen Umständen kann eine Steigerung der Patellarsehnenreflexe auftreten. Des Weiteren bestätigt F. die schon früher von ihm beobachtete Tatsache des Aufgehobenbleibens der Patellarreflexe bei volletändiger Querdurchtrennung des Marks. Beginnt der tabische Prozess im Cervical- oder Dorsalteil, so kann das Kniephänomen so lange erhalten bleiben, bis der Lendenteil des Marks von dem krankhaften Prozess ergriffen wird. Erhöht wird das Kniephänomen

durch Prozesse, welche, wie Meningealblutungen, auf die Hirnoberfläche drücken und Convulsionen bezw. Lähmungen der contralateralen Seite bewirken. Bei Gasvergiftungen kann je nach dem Darniederliegen der cerebralen oder spinalen Centren der Reflex gesteigert oder gemindert sein: ebenso lehrten den Verf. Beobachtungen bei einem Asthmatiker und einem keuchhustenkranken Kinde, dass der JACKSON'sche Satz von dem Verschwinden der Kniephänomene bei starker Cyanose richtig sei.

Nach einem epileptischen Anfall kann der Kniereflex gesteigert sein (erschöpftes Hirn); ist er aber verschwunden, so liegt dies nach F. an einer durch die epileptischen Anfälle bedingten, vielleicht übermäfsig venösen Beschaffenheit des Blutes. Während des Einschlafens sind die Patellarreflexe gesteigert; im tiefsten Schlaf verschwinden sie: dies war sogar in einem Falle von sogenannter Seitenstrangsclerose zu beobachten und umgekehrt sah F. bei einem Tabiker, der im tiefsten Schlafe und im wachen Zustande keine Reflexe hatte, dieselben eben angedeutet, wenn er im Einschlafen begriffen war. Ebenso sind die Kniephänomene im ersten Stadium der Chloroformnarcose gesteigert und bei vollkommener Betäubung geschwunden. Bei einem Manne, der 15 Jahre vor seinem Tode durch einen Stich in den Rücken verwundet worden war, war das Kniephänomen auf der Seite der Verwundung andauernd verschwunden: der m. vastus int. und cruralis war atrophirt. Die Obduction ergab einzig und allein eine Zerstörung der vierten Lumbalwurzel: der m. rectus femoris war intact.

Schliefslich macht Verf. noch darauf aufmerksam, dass, wenn in Fällen sogenannter LANDRY'scher Paralyse die Patellarreflexe erlöschen, man die Diagnose auf Neuritis und die Prognose eher günstig stellen kann; ist das Kniephänomen aber erhalten oder gar gesteigert, so wird die Prognose ungünstiger, wenigstens konnte Verf. dies in 3 Fällen bestätigen, von denen zwei, der ersten Kategorie angehörig, sich erholten, der dritte (mit Erhaltung der Patellarreflexe) zu Grunde ging. Bernhardt.

Lanz, Ein Fall von tiefem Hirnabscess. Correspond.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1893, No. 4, 5.

Die Erkrankung betrifft einen 23jährigen Mann, der von einer überstandenen Scarlatina her seit dem 5. Lebensjahre mit Unterbrechungen an einer linksseitigen Otitis media chronica purulenta litt. Pat. erkrankte plötzlich mit Schüttelfrost und Kopfschmerzen, bekam später einen Krampfanfall in der linken Gesichtshälfte und war seit dieser Zeit benommen. In zögernder Weiterausbreitung und mannigfachem Stillstand entwickelten sich weiterhin noch folgende Erscheinungen: schwer leidendes Aussehen des Kranken, Entkräftung, Benommenheit, Kopfschmerzen, welche nach einer bestimmten Stelle der linken Kopfseite localisiert wurden, Herabsetzung

der Pulsfrequenz, beginnende Stauungspapille und noch näher zu bezeichnende aphasische Störungen. Es fehlten im Allgemeinen Temperatursteigerungen und — bis auf eine leichte Nackenstarre — auch Reizerscheinungen. Die Aphasie, deren Prüfung bei dem benommenen Sensorium begreiflicherweise schwer war, characterisierte sich als eine subcorticale verbale Alexie, wobei die Tätigkeit zu lesen erloschen war, ebenso wie das Vermögen zu schreiben, bis auf die erhaltene Fähigkeit zu copieren, während die Lautsprache, frei von Paraphasie, völlig intact war. Es wurde die Diagnose auf Abscess gestellt und der Heerd im Temporallappen vermutet. Die ausgeführte Trepanation eröffnete eine mit stinkendem Eiter angefüllte Höhle, welche nach ihrer Entleerung durch eine Glasröhre mit der Aussenwelt in Communication behalten wurde zum Zwecke des vollkommenen Eiterabflusses. Je nach der Vollständigkeit des letzteren besserte sich auch das Befinden des Kranken, der schliefslich indess doch (wahrscheinlich an einer intercurrenten Pneumonie) starb. Jedenfalls ist als Todesursache ein zweiter bei der Operation nicht entdeckter und erst bei der Obduction gefundener Hirnabscess als Ursache nicht anzunehmen.

Näheres, namentlich über die anatomische Localisation der Aphasie siehe im Original. Schäfer.

M. Richter, Ueber die Wirkungen der Injectionen von Thiosinamin auf das Blut. (Aus der dermatol. Klinik des Prof. Jarisch in Graz). Wiener med. Wochenschr. 1893, No. 28.

Verf. untersuchte das Blut von Personen, welche mit den von Hebra (Cbl. 1892, S. 971) namentlich gegen Lupus, zur Erweichung von Narben, Aufhellung von Cornealtrübungen empfohlenen Thiosinamininjectionen behandelt wurden, wobei sich herausstellte, dass in der Regel unmittelbar nach der Einspritzung eine Verminderung der Leukocyten eintrat, welche nach einigen Stunden von einer Vermehrung derselben bis zu ihrer früheren Zahl oder darüber hinaus gefolgt war; der Hämoglobingehalt des Blutes war gewöhnlich gesteigert. Eine wesentliche Aenderung der morphologischen Verhältnisse erfolgte nicht, auch an den roten Blutkörperchen waren regelmäfsige Veränderungen nicht nachzuweisen. — Was die Reaction und die Heilwirkung der Injectionen betrifft (es wurde zwei Mal wöchentlich eine drittel oder eine halbe, dann eine ganze Pravaz'sche Spritze einer 15proc. alcoholischen Lösung injicirt), so trat die erstere, in Rötung, Schwellung und Hitzegefühl bestehend, nur 5 Mal bei 4 unter 11 Lupuskranken ein, dagegen war eine resorbirende Wirkung auf das lupöse Gewebe in keinem einzigen Falle zu beobachten. In 2 Fällen von Lupus erythematodes, mehreren Fällen von Unterschenkelgeschwüren und bei zwei Narbenstricturen der Urethra blieb jede Wirkung aus. In einem Falle von Dermatitis mit Narbenbildung am Unterschenkel nach Ulcus cruris schien

eine bessere Beweglichkeit des Fufses eingetreten zu sein. Bei zwei Pat. mit Cornealnarben liefs sich eine Zunahme der Sehschärfe nachweisen. H. Müller.

---

1) **Geisthövel,** Klinische Beobachtungen an 35 mit Urinfisteln behafteten Frauen. Wiener med. Blätter 1893, No. 3—8.

2) **M. v. Carl-Hohenbulken,** Ein Beitrag zur Aetiologie der Vaginalfisteln. Wiener med. Presse 1893, No. 8.

1) Nach sachgemäfser Darstellung der einzelnen Beobachtungen wird über das von A. Fraenn eingehaltene Operationsverfahren berichtet, das fast ausschliefslich in dem gewöhnlichen, rein chirurgischen mit Anfrischung bestand. Einmal wurde nur die trockene Naht angewandt, welche bei der 2. derartigen Operation Erfolg hatte. Die Lagerung der Patientinnen war eine sehr verschiedene und wurde während der Operation öfters gewechselt. Hervorzuheben ist, dass nur drei Mal in Narcose operirt wurde. Eine längere Auseinandersetzung, ob die Fisteln die Conception hinderten oder zu deren Unterbrechung beitrügen, kommt zu keinem definitiven Resultat.

Operirt wurden:

15 Blasenscheidenfisteln, 1 ohne Erfolg,
5 oberflächliche Blasengebärmutterfisteln, bei einer Patientin nur teilweiser Erfolg.
9 tiefe derartige Fisteln, unvollständige Heilung in 4 Fällen.
4 Blasencervixfisteln, Heilung in allen Fällen.
2 Harnröhrenscheidenfisteln, 1 Spontanheilung, 1 teilweiser Erfolg.

2) Verf. berichtet über 3 Fälle von Vaginalfisteln, deren Aetiologie er in den angeführten Krankengeschichten bespricht.

Im Fall I. handelt es sich um eine Blasenscheidenfistel, entstanden durch eine Colpocystotomie, die vorgenommen wurde, um einen Tumor der Blase zu entfernen. Ein gestieltes Fibrom der vorderen Uteruswand, das die vordere Blasenwand stark eingedrückt, hatte diese Fehldiagnose veranlasst.

Im Fall II. entstand eine Blasenscheidenfistel durch ein Flügelpessarium, das 16 Jahre ununterbrochen, ohne ärztliche Controle, getragen worden war.

Die im Fall III bestehende grofse Scheidenmastdarmfistel war verursacht durch einen 8 ctm langen, 6 ctm breiten, scharfkantig zugeschliffenen Glasstöpsel, der zur Reposition eines Vorfalls vom Arzt eingeführt, 15 Jahre lang in der Vagina verweilt hatte.

A. Martin.

J. P. Morat, Y a-t-il des nerfs frigorifiques? Arch. de Physiol. V. p. 518.

M. hat die schon früher (s. Cbl. No 22) von ihm untersuchte Frage nach der Existenz kälteerzeugender Nerven weiter verfolgt.

Führte er ein Thermonadelpaar ein in das Herz einerseits, in einen Interkostalmuskel andererseits, und reizte er dann den Vagus, so entstand zugleich mit dem Herzstillstand eine merkliche Abkühlung des Herzmuskels. Die Sache erklärt sich einfach dadurch, dass unter dem Einfluss der Reizung das Herz seine mit Wärmebildung verbundene Arbeitsleistung einstellt, also zwar nicht Kälte, aber doch weniger Wärme erzeugt, als sonst. Langendorff.

P. Petit, Sur une nucléine végétale. Compt. rend. T. 116, p. 995.

Gemahlener Malzkehricht (tonraillons) wird einige Minuten lang mit 1 precent. Natronlauge bei 60° digerirt; das mit der Wasserstrahlzunge gewonnene braune Filtrat mit Salzsäure neutralisirt; die sich ausscheidenden grauen Flecken werden der Reihe nach mit Wasser, Alcohol und Aether gewaschen und getrocknet. Se resultiren schwarzbraune Stücke mit muschligem Bruch, deren Zusammensetzung sich ergiebt zu C 43.2 — H 6.6 — N 12.9 — P 1.1 — O 31.1 — Fe 0.2 pCt; dies pflanzliche Nuclein entbehrt des Schwefels. In Kochsalzlösung quillt es auf, löst sich in Alkali, giebt aber nicht die Millon'sche Reaction, wohl aber die beiden Nucleinreactionen Bunge's: in ammoniakalischer Lösung entsteht auf Zusatz von Ferrocyankalium und Ansäuern mit Essigsäure ein farbloser, sich allmälich bläuender Niederschlag; der auf Tannin entstehende weiße Niederschlag schwärzt sich beim Erwärmen. J. Munk.

Rosenfeld, Ueber portative Holzverbände. Münchner med. Wochenschr. 1892, No. 17.

Gleich wie die ähnlichen Verbände von Wahltuch und Lorenz werden die Holzstreifen auf einem an dem suspendirten Pat. gewonnenen Modell aus Gyps in drei sich kreuzenden Lagen mit dazwischen ausgespannten Stoffstücken aufeinander geleimt. Nach 24 stündigem Trocknen kann dieses so hergestellte Mieder aufgeschnitten werden um nach einer Anprobe mit Schnürung und Bändern versehen zu werden. In analoger Weise stellt R. ein Reclinations- bezw. Extensionshelsbett und einen Plattfußholzschuh her, doch sind die Einzelnheiten keines Auszugs fähig. P. Güterbock.

W. Goldzieher, Ueber die mit besonderer Weichheit des Bulbus einhergehenden phlyktänulären Hornhautentzündungen. Ungarisches Archiv f. Med. I. S. 173.

G. beschreibt eine Form von phlyktänulärer Hornhautentzündung, welche sich durch einen äusserst schleppenden Verlauf und einen in auffallender Weise herabgesetzten intraocularen Druck auszeichnet. Befallen werden scrophulöse Individuen im Kindes- und Pubertätsalter. In der Cornea, gewöhnlich im Centrum, findet sich eine tiefe, gräuliche Infiltration, welche in der Mitte gesättigter ist, mit verwaschenen Rändern, aber in das durchsichtige Gewebe allmälig übergeht. Die Oberfläche der Infiltration zeigt gewöhnlich einen leichten Epithelverlust. Der Verlauf ist ein sehr langwieriger. Das Atropin übt gar keine Wirkung auf die Iris aus ohne dass sich an derselben irgend welche Merkmale, die hierauf einen Einfluss haben könnten, finden liefsen. Die abnorme Weichheit des Bulbus führt G. darauf zurück, dass die Hornhaut in abnormer Weise das Kammerwasser durchsickern lässt. Gute Resultate lieferte die galvanokaustische Behandlung der Cornea. Horstmann.

Ch. H. Burnett, Partial myringectomy and removal of the incus and stapes for the relief of the lesions of chronic catarrhal otitis media. Med. News 1893, p. 509.

B. hat in 10 Fällen wegen Schwerhörigkeit und subjectiver Geräusche in Folge von chronischem einfachem Mittelohrkatarrh (Sklerose) die partielle Excision des Trommelfells (am hinteren oberen Quadranten) gemacht und zugleich den Amboss mitsammt dem Köpfchen und den Schenkeln des Steigbügels exstirpirt. Die dadurch bewirkte Besserung des Gehörs glaubt Verf. darauf zurückführen zu sollen, dass durch die Entfernung des Amboss mehr Raum in der Paukenhöhle geschaffen, dadurch die Resonanz vermehrt, und den Schallwellen freierer Zugang zur Stapesplatte geschaffen werde, während der Nachlass der subjectiven Geräusche resp. der Schwindelerscheinungen durch die Entlastung des Steigbügels von dem Gewicht des Amboss zu erklären sei. (Die Beobachtungszeit ist in fast allen vom Verf. mitgeteilten Fällen viel zu kurz, um ein sicheres Urteil über den definitiven Erfolg der betreffenden Operation zu gestatten Ref.). Schwabach.

L. Rethi. Eine Tonsilla pendula combinirt mit Perforation des hinteren Gaumenbogens. Wiener med. Blätter 1893, No. 14.

Fälle von Tonsilla pendula gehören zu den Seltenheiten; auch angeborene Perforationen der Gaumenbögen kommen selten vor, namentlich wenn es sich um den Arcus pharyngo-palatinus handelt. In der Litteratur sind bisher 6 Fälle von Tonsilla pendula bekannt, denen Verf. einen neuen zufügt. Bei einem ziemlich kräftigen Manne war die linke Mandel viel kleiner wie die rechte; vom linken Arcus palatopharyng. ging hoch oben von der vorderen Fläche desselben 0.5 cm unterhalb der Vereinigungsstelle der beiden Gaumenbögen ein dünner Stiel von der Farbe der letzteren ab, der in einem halb haselnussgrossen Tumor endete, welcher das Aussehen einer an der Oberfläche mässig zerklüfteten, gefurchten und mit kleinen Spalten versehenen Gaumenmandel darbot. Die Untersuchung des abgeschnittenen Tumors ergab einfaches Tonsillargewebe, daneben fand sich am linken hinteren Gaumenbogen eine dem freien Rande desselben parallele schlitzförmige 1.5 cm lange Oeffnung mit glattem Rande. W. Lublinski.

Miyake u. Scriba, Vorläufige Mitteilung über einen neuen menschlichen Parasiten. (Aus der chirurg. Klinik der Univ. Tokio). Berl. klin. Wochenschr. 1893, No 16. S. 374.

Die Verf. fanden im Urin eines an Hämaturie und Fibrinurie leidenden Mannes eine Milbe ähnlich dem Dermatocoptes communis oder Sarcoptes hominis. Sie konnten Männchen und Weibchen nachweisen, fanden Eier und leere Häute in dem betreffenden frischen Urin. Da sie bei Ausspülung der Blase keine Milben erhielten, schlossen sie, dass dieselben in der Niere ihren Sitz haben. Sie halten die betreffende Milbe, der sie den Namen Nephrophages sanguinarius geben für die Ursache der in Japan und in vielen tropischen Gegenden häufiger vorkommenden Hämaturie. Scheurlen.

H. Köster, Ein Fall von Hämoglobinuria paroxysmalis, durch Quecksilberinjectionen geheilt. Therap. Monatsh. 1893, H. 2.

Ein 35jähriger Mann, der vor 4 Jahren syphilitisch inficirt war, erkrankte unter den Erscheinungen der paroxysmalen Hämoglobinurie, deren einzelne Anfälle nicht durch Kälteeinwirkungen, sondern lediglich durch ganz bestimmte Muskelanstrengungen (forcirtes Gehen) hervorgerufen wurden. Unter einer Quecksilberbehandlung (Injectionen von Aceto-Thymol. hydrarg.) trat Heilung ein, so dass die Anfälle ausblieben, und nicht weiter hervorgerufen werden konnten. Perl.

Laquer, Ueber eine besondere Form von Parästhesie der Extremitäten. Akroparästhesie, Fr. Schultze). Neurolog. Cbl. 1893, No. 6.

Es handelt sich bei der genannten Krankheitsform um Anfälle von Taubsein und Starrwerden der Hände und Vorderarme bis zum Ellbogen herauf. Die unangenehme, mit einem Gefühl von Spannung und Schwellung begleitete, sich Nachts häufig zu unerträglichen Schmerzen steigernde Sensation beschränkt sich nicht auf das Gebiet eines einzelnen Armnerven und tritt fast immer doppelseitig auf. Objectiv besteht höchstens und nur hin und wieder eine geringe Hyperästhesie; keine Druckschmerzhaftigkeit des Plexus, keine trophischen und vasomotorischen Anomalien. In den 12 Fällen des Verf. waren nur Frauen betroffen (35—50 Jahr alt), von denen verhältnismäßig viele schwere Puerperien mit profusen Blutungen durchgemacht hatten; hysterische oder hypochondrische Symptome fehlten, ebenso Gelenkveränderungen. Verf. hält die Krankheit für eine Sensibilitätsneurose (etwa eine Beschäftigungs- oder Erschöpfungsneurose), welche vorzugsweise im Haushalte angestrengt tätige Frauen und Mädchen zu befallen scheint. — Uebrigens hält Verf. die Krankheit für identisch mit der Schultze'schen „Akroparästhesie" und bespricht am Schlusse des genannten Autors bekannte Arbeit über diesen Gegenstand. Schäfer.

A. James, Clinical lecture: On a case of combined paralysis of the nerves of the arm due to injury. Edinb. med. Journ. 1893, Febr.

Nach einem Falle auf die linke Schulter zeigte ein 24 jähr. Mann eine Lähmung folgender Muskeln: der mm. rhomboidei, supra- und infraspinatus, teres minor, serratus magnus, deltoideus, biceps, brachialis internus und supinator longus. Die sensiblen Anteile des n. axillaris und des n. musculocut. (Störungen der Sensibilität über der Haut des Deltamuskels und an der Radialseite des Unterarms) waren beteiligt; ebenso einige sensible Aeste des Cervicalplexus (verminderte Empfindlichkeit in der regio suprascapularis.). — Es handelt sich wahrscheinlich um eine Läsion der 4. und und 5. Cervicalwurzel. Die gelähmten Muskeln zeigten Entartungsreaction.

Bernhardt.

H. Eichhorst, Angeborener Nagelmangel. Cbl. f. klin. Med. 1893, No. 14.

Verf. beobachtete bei einem 26jähr. Manne den angeborenen Mangel sämmtlicher Zehen- und Fingernägel, durch welchen übrigens der Pat. in seinem Berufe als Maurer und Zitherspieler in keiner Weise gestört wurde. Nagelfalz und Nagelbett waren vollkommen gut ausgebildet, das letztere erschien im Vergleich zu Gesunden weniger in der Breite, als in der Höhe verkürzt, so dass sein vorderer Rand durchschnittlich um fast 1 cm von der Spitze des Nagelgliedes entfernt blieb. Zugleich zeigte sich das Ende der Zehen sowohl wie der Finger etwas verbreitert, an die bekannte Trommelschlägelform erinnernd. Zähne und Haare waren bei dem Manne durchaus normal entwickelt, auch war die Deformität, welche wohl auf ein Stehenbleiben der Nagelentwicklung zur Zeit des dritten Fruchtmonats zurückzuführen ist, in seiner Familie sonst nicht vorgekommen. H. Müller.

M. Henry, De la physométrie pendant le travail de l'accouchement avec ou sans putréfaction du fötus. Annales de Gynéc. etc. 1893. Jan.

Nach Angabe der Verfasserin ist eine Gasentwickelung im schwangeren Uterus nicht nur durch faulige Zersetzung des Inhaltes, sondern auch nach Eintritt atmosphärischer Luft in die Amnioshöhle möglich, wie es sich bei Einleitung der künstlichen Frühgeburt, bei Untersuchungen, Irrigationen, geburtshilflichen Operationen u. s. w. ereignen kann. Als Beweis für die Möglichkeit werden der Vagitus uterinus, sowie

eine Reihe von Versuchen angeführt, welche Oberapotheker PRUNIER zwecks Feststellung des Gasgehaltes von Placenta, reinem und mit Mekonium gemischtem Fruchtwasser angestellt hat. Während geringe Gasmengen nicht in Betracht kommen, dehnen gröfsere den Uterus sichtbar aus, geben tympanitischen Perkussionsschall; bei fauliger Zersetzung des Fötus ist die Prognose für die Mutter der Sepsis wegen sehr bedenklich, und muss der Uterusinhalt auf möglichst schnelle Art und Weise beseitigt werden. Dagegen haben gröfsere Gasansammlungen, die ihre Entstehung dem Eintritt von atmosphärischer Luft verdanken, höchstens Untbätigkeit des Uterus, Wehenschwäche, welche ein Eingreifen erforderlich machen kann, sowie ev. Augenentzündung des Kindes zur Folge. Zur Unterstützung der Angaben giebt Verfasserin die genaue Beschreibung von 10 in der Zeit von 1860 bis 1891 gesammelten einschlägigen Beobachtungen.

A. Martin.

Ch. J. Cellingworth (London), The axis-truction forceps. Lancet 1892, Dez.

C. empfiehlt die Axenzugzange aus den bekannten mechanischen Gründen und giebt ein Modell, welches das SIMPSON'sche Instrument in mancher Hinsicht verbessert.

A. Martin.

W. Filehne, Ueber das Hypnal-Höchst. Berl. klin. Wochenschr. 1893, No. 5.

Das Hypnal-Höchst, um H_2 und O reicher, als das bisher im Handel vorkommende Hypnal, wurde vom Verf. am Menschen in 124 Fällen angewandt; die Dosis ist 1.0 bis 3.0 g, die Darreichung geschieht in 10 pCt. wässriger Lösung ohne Geschmackscorrigens oder in Pulverform. In 77 Fällen war der Erfolg ein guter, 20 Mal war die Wirkung nur gering, 27 Mal blieb das Mittel ohne Wirkung. Bei leichteren Aufregungszuständen Geisteskranker, bei beginnendem Delir. trem. und Chorea minor, sowie bei essentieller Schlaflosigkeit erscheint es als ein empfehlenswertes, prompt wirkendes, mildes Schlafmittel, während bei schwereren Aufregungszuständen Geisteskranker Chloralhydrat vorzuziehen ist.

K. Kronthal.

R. v. Maschka, Vermutete Vergiftung eines Kindes mit chlorsaurem Kali. Prager med. Wochenschr. 1893, No. 19.

Ein an Darmkatarrh leidender Säugling war unter Hinzutreten von Soor und Bronchitis im Alter von 3 Wochen gestorben. Die Section ergab ausser den entsprechenden Befunden graue Verfärbung des Blutes u. der einzelnen Organe; spectroscopisch wurde in jenem Methämoglobin nachgewiesen; die mikroskopische Untersuchung zeigte Zerfall der roten Blutkörperchen, Hämoglobinschollen in Milz und Nieren; die chemische Analyse liefs keine Chlorsäure erkennen. Wenn nun auch ein negativer Befund derselben bei Vergiftung durch Kali chloricum mitunter vorgekommen ist, so konnte doch eine solche bei dem dauernd im Krankenhause beobachteten Kinde aus allen äusseren Umständen ausgeschlossen werden; ebenso ergab sich kein Anhalt für die Einführung eines der anderen methämoglobinbildenden Gifte, so dass Verf. zum Schluss die Frage aufwirft, ob nicht auch bei inneren Krankheiten eine derartige Umwandlung des Blutfarbstoffs eintreten kann.

Interessant war noch, dass bei der chemischen Analyse Blei, Kupfer und Zink in Spuren aufgefunden wurden, die auf keine andere Weise zu erklären waren, als durch das längere Lagern der Organe nach der Section auf metallenen Tellern.

Fr. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstrafse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **26. August.** **No. 34.**

Inhalt: Sarotzky, Ueber Magensaftsecretion. — Cahn, Verwendung der Peptone als Nahrungsmittel. — Pollard u. Marshall, 37 Fälle tuberkulöser Hüftgelenksaffectionen. — M'Leod, Köllikee, Verletzungen des Ellenbogengelenkes. — Buchner, Bacteriengifte und Gegengifte. — Moritz und Hölzl, Bedeutung und Vorkommen von Megastoma entericum im Darm des Menschen. — Mann, Veränderungen der Erregbarkeit durch den faradischen Strom. — Reitschee, Schäfer, Ueber Paralysis agitans. — Bleuler, Steeeberg, Osteomalacie. — Schultze, Wiederbelebung scheintotgeborener Kinder. — Guttmann, Ueber Tolypyrin.

Holm, Ueber den dorsalen Vaguskern. — Winogradsky, Assimilirung gasförmiger Stickstoffe durch Bacterien. — Gmelin, Ueber die Leucine. — Schröter, Eine seltene Fractur und Luxation. — Reichel, Diaphysen-Tuberkulose. — Moos, Percussion des Warzenfortsatzes. — Fehr, Echte Diphtherie ohne Membranbildung. — Mayet, Einimpfung von Krebs. — Hueeewalu, Behandlung der Cholera. — Keilmann, Ueber Indicanurie. — Strauss, Das Mannkopf'sche Symptom. — Guttmann, Arterielles Strommgeräusch bei Basedow'scher Krankheit. — Raymond et Sévieux, Fälle von Morbus Basedowii. — Fürök, Erythema scarlatiniforme desquamativum. — Richelot, Therapie der Uterusfibrome. — Cushing, Vollständige Uterusinversion. — Gelpke, Vergessene Geburtstätigkeit. — Paul, Natürlicher Tod? Opium- oder Strichninvergiftung?

A. S. Sanotzky, Sur les stimulants de la sécrétion du suc gastrique. Arch. des sciences biologiques publ. p. l'Institut impér. de Méd. expérim. à St. Pétersbourg. T. I. No. 5. p. 589.

S. hat den Einfluss verschiedener Bedingungen auf die Absonderung des Magensaftes an Hunden untersucht, denen entweder zugleich mit einer Magenfistel eine Speisenröhrenfistel angelegt worden war, oder denen er, nach dem Verfahren von Heidenhain, einen Teil des Fundus isolirt und sein Secret nach aussen geleitet hatte.

In der Mehrzahl der Fälle zeigten die Tiere, die 18 bis 24 Stunden vorher zum letzten Mal gefüttert worden waren, jedesmal bei der Eröffnung der Fistelkanüle eine „spontane" Absonderung, die 10—60 Minuten anhielt. Auch fand sich im leeren Magen

Sekret vor. Demnach schliefst Verf. aus seinen Beobachtungen, dass eine ununterbrochene Magensaftabsonderung nicht stattfindet. Die Absonderung des nüchternen Magens ist seiner Meinung nach bedingt durch psychische Einflüsse, deren Wirksamkeit schon seit Bidder u. Schmidt bekannt ist. Auch S. fand, dass das Vorhalten eines Stückes Fleisch bei seinen Fistelhunden fast immer zu einer mehr oder weniger reichlichen Absonderung führte. Liefs ferner Verf. die Tiere fressen, so bewirkte er dadurch eine sehr lebhafte Sekretion, obwohl die Oesophagusfistel verhütete, dass die Speisen in den Magen gelangten. Doch trat keine Absonderung auf, wenn er schlecht schmeckende Speisen kauen liefs, so dass also auch hier das Wesentliche das psychische Moment sein muss.

Andererseits beobachtete Verf. keine Wirkung von der mechanischen Reizung der Magenschleimhaut. Selbst wenn dazu Nahrungsmittel benutzt wurden, trat weder bei ruhender Absonderung eine solche ein, noch wurde die schon vorhandene vermehrt.

In die Fistel gebrachter Speichel bewahrte lange seine ursprüngliche Alkalescenz, regte also nicht die Absonderung sauren Magensaftes an. Auch die Einführung sog. peptogener Stoffe (Schiff u. A.), wie Milch, Dextrin, Pepton, ruft nach Verf. meist keine Magensaftabsonderung hervor.

An den mit Fundusfisteln versehenen Hunden konnte Verf. die von Heidenhain festgestellten Tatsachen bestätigen, d. h. auch er sah bei Einbringung von resorbirbaren Stoffen in den Magen den isolirten Fundusblindsack in sekretorischer Tätigkeit. Da Einbringung von Milch oder Fleischbrühe in den Mastdarm keine Fundussecretion anregte, glaubt Verf. mit Heidenhain, dass es sich im vorher erwähnten Falle weniger um eine anregende Wirkung der resorbirten Substanzen, als um eine durch den Resorptionsakt an Ort und Stelle erzeugte Reizung handle, die reflectorisch auf die Fundusdrüsen wirke. Uebrigens hat der so secernirte Saft eine nur geringe andauernde Wirkung. Langendorff.

A. Cahn, Die Verwendung der Peptone als Nahrungsmittel. Berl. klin. Wochenschr. 1893, No. 24, 25.

Zur Prüfung der stillschweigend angenommenen, aber nicht bewiesenen leichten Resorbirbarkeit der Peptone ist Verf. folgendermassen verfahren. Wenn man in den Magen des nüchternen Hundes feines Fleischpulver in der gleichen Wassermenge von derselben Temperatur suspendirt einführt, findet man nach dem gleichen Zeitraum denselben Inhalt im Magen vor: etwa gleiche Mengen ungelösten Fleisches, daneben gleiche Mengen von Syntonin, Albumose und Pepton mit gleichem Aciditätsgehalt. Nimmt man statt des Fleisches die entsprechenden Mengen eines Peptonpräparates, so müsste, bei schnellerer Resorbirbarkeit des letzteren, nach gleich langdauerndem Verweilen im Magen eine geringere Menge vom Magen-

inhalt sich finden. Verf. stellte nun fest, dass nach 1 Stunde vom Pepton (Witte, Kemmerich, Kochs) ebenso viel ungelöst im Magen vorhanden ist als vom Fleischpulver, dass dagegen beim Pepton der Mageninhalt stärker, 2—3 Mal so stark, sauer ist als beim Fleisch, dass also das Pepton einen starken sekretorischen Reiz auf die Magendrüsen übt, daher auch das Gesammtvolum des Mageninhaltes, insbesondere bei den extractreichen Präparaten (Kemmerich, Kochs), gröfser ist als beim Fleisch und beim Leim, der am ehesten aus dem Magen verschwindet. Ausserdem erzeugen die Präparate Neigung zu Durchfall, auch das extrakt- und salzfreie Witte'sche, und machen die Darmfäulniss an der Gröfse der Aetherschwefelsäureausscheidung durch den Harn gemessen, eher gröfser. Schliefslich kommt als Nachteil des Peptons noch der schlechte Geschmack hinzu. — Aehnlich wie in den Hundeversuchen, lauten die Erfahrungen des Verf. beim kranken Menschen. Verf. verwendet sie nur noch bei den mit träger Peristaltik und Neigung zu Obstipation einhergehenden Magendarmerkrankungen, bei dem Darniederliegen des Appetites und bei den Magenbeschwerden, welche bei der Chlorose und anderen Anämien, sowie bei mancherlei chronisch-fieberhaften Krankheiten und in der Rekonvalescenz akuter sich einstellen. Eine mit 1 Esslöffel Pepton versetzte Fleischbrühe beeinflusst den Appetit hier besser als Bittermittel. J. Munk.

B. **Pollard** and **C. F. Marshall,** A Report on thirty seven cases of tuberculous disease of the hip-joint for which excision of the joint was performed in thirty-six cases. Lancet Juli 23. and 30. p. 185 and 250.

Vorliegende Arbeit bezieht sich auf alle in den letzten 6 Jahren im North-Eastern Hosp. for children zu London ausgeführte Hüftgelenkresectionen und konnten deren weitere Schicksale nur in 2 Fällen nicht weiter verfolgt werden. Der von Verff., abgesehen von 2 Fällen einfacher Arthrectomie und 4 Resectionen durch hinteren Schnitt befolgte Modus operandi beginnt mit Eröffnung des in allen ihren Fällen vorhandenen Abscesses zwischen M. Sartor. und M. tensor. fasc. latae. Nach dessen Entleerung und Auslöffelung gelangt man durch einen Fistelgang zum Gelenk; derselbe wird erweitert, Eiter und Detritus entleert und der Gelenkkopf mit einer Stichsäge entfernt. Vom Lig. ileofem. wird nur so viel wie dringend nötig getrennt, im Uebrigen das Gelenk durch Löffel sowie Pincette und Scheere von allem Verdächtigen gereinigt. In den letzten Fällen sind noch Auswaschungen mittelst des Barker'schen Spüllöffels durch sterilisirtes Wasser oder 0.4 p. M. Sublimat-Lösung beigefügt worden. Nach Jodoformirung und Schwammtamponade des Gelenks für kurze Zeit wird genäht, in einzelnen Fällen auch ein Drain eingelegt, und dann das Glied in Abduction fixirt durch eine doppelte Thermox'sche Schiene. Der erste Verband wird sehr

fest applicirt, nach 24 Stunden die Drainage aber entfernt. Mit Ausnahme von 1 Fall wurde die Resection immer nur erst nach Erschöpfung aller anderen Mittel vorgenommen. Direct von der Operation abhängig starben 4; die Gesammtzahl der anderweitigen Todesfälle beträgt ebenfalls 4, darunter 2 an intercurrenten Leiden, 2 an tuberculösen Complicationen. Von den übrigen (excl. der beiden nicht weiter verfolgbaren Patt.) sind 17 als völlig geheilt zu betrachten, zumal, da sie ohne Schiene gut gehen, 10 tragen noch eine Schiene, darunter 4 mit geheilter Wunde, 6 mit noch bestehender Fistel.

Das Alter der Resecirten schwankte bei beginnender Krankheit zwischen 1 und 9 Jahren; von 35 mit Angabe der Seite versehenen Fällen betrafen 19 die rechte, 16 die linke Seite und wurde 10 Mal eine traumatische Ursache angegeben. Bei 1 Pat. trat Coxitis, die zur Resection führte, auf, während Pat. auf der anderen Seite bereits erkrankt war. Die mittlere Dauer des Leidens bis zur Operation schwankte zwischen $^1/_2$ und 2 Jahren. Unter 29 Fällen lag ein Abscess vor dem Trochant. maj. und zwar 15 Mal direct, 14 Mal vorn und aussen und hinter dem Troch. maj. Bei 2 Patt. bestand ausserdem ein Beckenabscess, bei 4 Fistelbildung bereits vor der Operation. In 35 Fällen war das Cap. femor. Sitz der Erkrankung, in 5 auch der Trochant. maj. und nur bei 1 auch die Pfanne. Die Heilung erfolgte bei 12 Patt. per prim. int., in 6 ebenfalls pr. prim. int. bis auf die für die Drainage offen gelassene Stelle, während in den übrigen 14 Fällen die Heilungsdauer sich zwischen 3—15 Mon. hinzog. 32 Mal kam es zu Recidiven, darunter 12 Mal vom Knochen aus. In 14 Fällen erfolgte Heilung nach einfachen Sinusauslöffelungen. Zur nachträglichen Exarticulatio fem. kam es niemals. P. Güterbock.

---

1) **K. M'Leod,** Clinical remarks on fracture of the upper and of the ulna ascociated with dislocation of the head of the radius. Addressed to the students of the Calcutta Medical College. Lanc. 1892, June 18. p. 1356.

2) **Th. Kölliker,** Eine Methode der Resection und Arthrectomie des Ellenbogengelenkes. Deutsche Zeitsch. f. Chir. XXXIV. S. 317.

1) An die Verletzung eines 58jähr. mohamedanischen Matrosen, bestehend in complicirter Fractur der Ulna 3″ unterhalb der Spitze des Olecranon und Verrenkung des Radius-Köpfchen nach vorn knüpft Verf. einige allgemeine Schlussfolgerungen, zunächst dass die betr. Läsion eine keineswegs seltene Folge von directer Gewalteinwirkung ist und es nur von deren Stärke abhängt, ob blos die Fractur, oder aber auch die Luxation ausgelöst wird. Die durch die Combination von Ulnafractur und Radiusluxation erzeugte Deformität ist characteristisch durch die Winkelbildung der Ulna einerseits und die abnorme Wölbung vor dem Condyl. ext. humer.

(bedingt durch den dorthin verlagerten Radiuskopf) andererseits. Die Winkelbildung der Ulna sieht Verf. ausser als Folge der ursächlichen Gewalteinwirkung als die des Zugs der Lig. annulare rad. u. Lig. obliq. sowie des M. supin. brev. man. Wird die Verletzung ganz oder hinsichtlich der Beteiligung des Radius verkannt, so ist natürlich eine erhebliche Functionsstörung zu erwarten, daher soll man stets von vornherein in frischem Zustand eine genaue Untersuchung machen und besonders darauf achten, ob nicht trotz der Reduction der Fractur und der Luxation und Anlegung eines Verbandes sich unter letzterem die Luxation auf's Neue gebildet hat. Wechsel des Verbandes in nicht zu langen Pausen ist mithin hier angezeigt.

2) Für die relativ häufigen synovialen Formen der Ellenbogengelenktuberculose empfiehlt Verf. ein besonderes Verfahren der Arthrectomie. Nach einem die Triceps-Sehne spaltenden Längsschnitt derart, dass den beiden Tricepshälften jederseits eine Schale des Olecranon anhaftet, wird ein querer Schnitt entsprechend dem Humero-Carpal-Gelenke beigefügt und das Olecranon in der Höhe des Proc. coronoid. mit der Stichsäge getrennt. Man kann dann entweder das Capit. rad. ganz erhalten oder nur eine dünne Knochenscheibe abtragen, jedenfalls vermag man jetzt leicht die ganze Synovialis zu exstirpiren und macht eigentlich nur die Gegend der Foss. anter. major Schwierigkeit, zu welcher man indessen auch gelangt, wenn man bei mäfsig flectirtem Vorderarm den Humerus mit einer starken Knochenzange nach rückwärts zieht. Der Triceps wird zum Schluss mit Catgut wieder vereinigt. Während Erhaltung der Muskelursprünge, Verhinderung einer Schlottergelenkbildung und Wiederherstellung physiologischer Function diese Methode auszeichnen, übt Verf. ein zweites Verfahren, durch welches auch manche Formen ossaler Tuberculose des Cubitus zugänglich werden. Hier wird der Triceps am medialen Rande unter Schonung des N. ulnaris bis zur Höhe der Gelenkspalte zwischen Radius und Humerus getrennt und ein Querschnitt über die Basis des Olecranon bis über das Radiohumeral-Gelenk geführt. Das Olecranon wird mit dem Meifsel getrennt und nach Zurückschlagen des so gebildeten dreieckigen Lappens liegt das Gelenk frei zu Tage.

P. Güterbock.

Buchner, Ueber Bacteriengifte und Gegengifte. Vortr. gehalten im ärztlichen Verein zu München am 7. Juni 1893. Münchner med. Wochenschr. 1893, No. 24, S. 449.

Die vorliegende Arbeit ist wieder eine jener Kundgebungen Buchner's, die bestimmt ist, neue Gedanken und Richtungen in die Bacteriologie hineinzutragen.

Buchner erwähnt zu Anfang seines Vortrags die überaus raschen Fortschritte der Bacteriologie die er an der Lehre von den Bacteriengiften demonstrirt. Die früher so hoch angeschlagenen

Ptomaine sind verlassen und die Toxalbumine werden heutzutage ausschliefslich als die eigentlichen Krankheitsgifte betrachtet. Diese, die Alexine — die im normalen Blutserum enthaltenen bakterienfeindlichen Substanzen — und die Enzyme haben miteinander gemeinsam, dass sie durch Temperaturen von 55—70° vernichtet werden; hiebei ist aber das schädigende Moment nicht die Wärme, sondern die durch die Wärme gesteigerte Aktion der Wassermoleküle. Denn einmal können diese Stoffe in trockenem Zustande weit höhere Hitzegrade vertragen, andererseits fand B. Körper die dem Wasser zugesetzt, dessen schädigende Wirkung hemmten, nämlich die Neutralsalze, insbesondere die Sulfate der Alkalien. Zwischen Teilchen dieser Salze und den Wassermolekülen besteht eine starke Anziehung, so dass diese weniger aktiv anderweitig wirken können, während z. B. die Nitrate gar keine Beziehung zu Wasser haben. Setzt man also Natriumsulfat zu aktivem Eiweifs, so wird seine Widerstandsfähigkeit gegen Hitze um mindestens 10 Grade gesteigert; dasselbe gilt auch z. B. für die Blutkörperchen. Durch Nitrate wird dagegen keine Aenderung in diesem Verhältniss hervorgebracht.

Bezüglich der Art der Wirkung der Toxalbumine auf den Tierorganismus erwähnt B. nur, dass sie anders als gewöhnliche Gifte wirken, da z. B. auch bei Anwendung grösster Dosen von Tetanusgift die Reaction nie vor Ablauf von etwa 8 Stunden eintritt. Näher geht B. auf die Wirkung der ihrer Natur nach noch gänzlich unbekannten Antitoxine gegenüber den Toxalbuminen ein. Auch hier benutzte er zu seinen Versuchen den Tetanus. Um eine genaue Dosirung zu ermöglichen, stellte er das Toxalbumin durch Fällen der filtrirten Kulturen mit Natrium-Ammoniumsulfat, das Antitoxin durch dieselbe Fällung von Blutserum eines immunisirten Kaninchens dar.

Die Wirkung und verhältnissmäfsige Stärke zu einander, bestimmte er genau durch Mischen in verschiedenen Verhältnissen und darauffolgenden Tierversuch, so dass er eine Mischung hatte, die bei Mäusen keine Spur eines Krankheitssymptoms abgab, deren Toxinmenge allein aber dieselben in kürzester Zeit tötete.

Die Art der Aufhebung dieser Giftwirkung stellte man sich nun nach Behring's Vorgang als eine Art Neutralisation, als eine Verbindung zwischen Toxin und Antitoxin zu einem neuen Körper vor, ähnlich der Verbindung von Säure und Alkali zu Salz. Dies ist nun nach B. nicht richtig. Bei wiederholter Injection einer solch' neutralen Mischung bemerkt man nämlich, dass das betreffende Tier allmälig immun wird, dass also das Toxin im Körper vernichtet wird, das Antitoxin aber zurückbleibt, und durch Ansammlung allmälig Immunität erzeugt.

Eine zweite Hypothese lässt das Toxin von dem Antitoxin zerstört werden, wobei letzteres intakt bleibt; auch diese Anschauung weist B. als irrig nach, indem er zu seinen Versuchen zwei dem Tetanusgift gegenüber verschieden empfängliche Tierspecies ver-

wendete: die Maus und das Meerschweinchen. Die Versuche sind so interessant, dass ich sie genauer wiedergebe. Zuerst spritzte B. als Vorversuch Mäusen je $^1/_{10}$ mg Tetanusgift ein, ebenso Meerschweinchen. Sämmtliche Mäuse gingen an Tetanus ein, die Meerschweinchen blieben am Leben meist ohne überhaupt zu erkranken. Nun spritzte B. 23 Mäusen je 14 mg Tetanusgift ein, dem je 1.35 mg Antitoxin zugesetzt war, es blieben 9 Mäuse intakt, 11 erkrankten leicht und 3 gingen zu Grunde. Nimmt man also an, dass durch das Antitoxin das Gift zerstört worden ist, so müssten, da die Mäuse fast sämmtlich am Leben bleiben, eine Maus aber durch $^1/_{10}$ mg getötet wird, von den 14 eingespritzten mg mehr als 13 $^9/_{10}$ mg zerstört worden sein. Dies ist aber nicht der Fall, denn als B. genau dieselbe Injection von 14 mg Gift und 1.35 mg Antitoxin bei 23 Meerschweinchen machte, gingen 8 an Tetanus ein, 12 erkrankten und 3 blieben intakt: die Wirkung war also bei den Meerschweinchen, denen wie der Vorversuch lehrt, $^1/_{10}$ mg Toxin absolut nichts anhaben kann, unverhältnissmäfsig stark; es muss also eine ganz beträchtliche Menge Toxin noch vorhanden gewesen sein. Es geht aus diesen Versuchen folgendes hervor: „Die specifische Organisation des Tierkörpers, bei welchem das Gemisch von Toxin und Antitoxin zur Anwendung kommt, stellt also eine wesentliche Bedingung dar für den Ausfall des Resultates; oder mit anderen Worten: die beiden Stoffe wirken nicht direkt auf einander, es findet keine zerstörende Einwirkung des Antitoxins auf das Tetanusgift statt, weder in vitro noch innerhalb des Körpers, sondern die beiden Stoffe wirken nur durch Vermittlung der Organisation des Tierkörpers, indem beide den Organismus, die Gewebe, die Zellterritorien in entgegengesetztem Sinne beeinflussen. Dieser Einfluss kann beim Antitoxin offenbar nur als ein immunisirender aufgefasst werden.“ Auch die Angaben von Brieger, Kitasato und Wassermann, dass in der Thymusdrüse giftzerstörende Substanzen enthalten seien, konnte B. nicht bestätigen.

Wir besitzen also keine antitoxische Wirkung, kein Heilserum, wir haben nur immunisirende Substanzen und können im besten Fall nur das Weitergreifen von Störungen durch rasche Immunisirung verhindern. Nun gehört aber zur Immunisirung nicht blos die Substanz, sondern auch eine reactive Tätigkeit der Zellen und ob und in wie weit diese in einem erkrankten Organismus noch zu Stande kommen kann, ist noch nicht erforscht. Jedenfalls beweisen die Versuche Behring's, dass bei einigermassen vorgeschrittener Erkrankung dieselbe nicht mehr möglich ist.

Die immunisirende Substanz, das sog. Antitoxin hält B. für ein Bakterienprotein, dem Toxalbumin verwandt. Für die Praxis handelt es sich darum, dasselbe möglichst rein und giftfrei darzustellen. Der Weg, die Kultur durch das Tier zu schicken und das Antitoxin als Blutserum darzustellen, ist also nicht nötig.

Scheurlen.

F. Moritz und **H. Hölzl**, Ueber Häufigkeit und Bedeutung des Vorkommens von Megastoma entericum im Darmcanal des Menschen. Münchner med. Wochenschr. 1892, No. 47.

Im Darmkanale des Menschen, sowie verschiedener Tiergattungen, speziell bei Ratten und Mäusen findet man bei Vorhandensein diarrhoischen Stuhls häufig mikroskopisch kleine Parasiten, die den Namen Megastoma entericum tragen. Ueber die anatomische Beschaffenheit dieser kleinen Lebewesen, sowie ihr physiologisches Verhalten siehe das Original. Hier komme nur die Frage ihrer Pathogenität in Betracht. Man darf in dieser Hinsicht nicht ohne Weiteres annehmen, dass das Megastoma entericum, weil es im diarrhoischen Stuhlgange gefunden wird, auch die Diarrhoe bewirken müsse. Vielmehr kann auch das Umgekehrte der Fall sein, indem der Darmkatarrh die Ansiedelung und die Vermehrung jener Parasiten begünstigt. Man kann sich auch schwer vorstellen, auf welche Weise die Megastomen einen Darmkatarrh hervorrufen könnten, da die Tierchen bei ihrer weichen Consistenz eine in Betracht kommende mechanische Reizung der Darmwände kaum ausüben dürften. Es bliebe also nur die nicht bewiesene Annahme einer chronischen Reizwirkung der Parasiten übrig. Im allgemeinen aber können die Verfasser überhaupt an eine pathogene Wirkung der Megastomen schon deshalb nicht glauben, weil sie dieselben bei ganz gesunden Menschen, deren Darmfunction speciell völlig normal war, mehrfach aufgefunden haben. — Therapeutisch kommt die Frage in Betracht, ob es gelingt, die einmal angesiedelten Megastomen aus dem Darmkanale zu beseitigen. Es scheint dies ausserordentlich schwierig, wenn nicht ganz unmöglich zu sein, da die angewendeten bekannten Anthelminthica sich stets nutzlos erwiesen haben.

C. Rosenthal.

L. Mann, Ueber Veränderungen der Erregbarkeit durch den faradischen Strom. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 51, Sep.-Abdr.

Aus den Versuchen M.'s geht hervor, dass ein Nerv oder Muskel, unmittelbar nachdem er von einem Inductionsstrom durchflossen worden ist, niemals eine positive, sondern stets (wenn die angewendete Stromstärke über dem zuckungserregenden Minimum lag) eine negative Modification der faradischen Erregbarkeit zeigt. — Auch die Erregbarkeit der sensiblen Nerven erfährt durch die Einwirkung des Inductionsstroms eine Herabsetzung.

Die an normalen motorischen Nerven gewonnenen Resultate gelten auch für pathologische Verhältnisse (Neuritis z. B.); auch hier sinkt nach dem Faradisiren die Erregbarkeit; hier, wie in allen anderen Fällen hält diese Erregbarkeitsverminderung immer nur wenige Minuten (eventuell bis zu 5) an.

Bei regelmäfsigem (täglich wiederholten) Faradisiren wird die Erregbarkeit (schon nach 8 Tagen) deutlich gesteigert; andererseits haben häufig wiederholte Innervationen eines Muskels (bei Athleten,

bei Krampfkranken) auch eine Erhöhung seiner faradischen Erregbarkeit zur Folge, welcher Umstand von M. zur Erklärung der Erregbarkeitssteigerung bei der Tetanie herangezogen wird. — Andererseits ist die Erregbarkeitsherabsetzung nach dem Faradisiren als ein Ermüdungsphänomen des Muskels aufzufassen und daher bei faradodiagnostischer Untersuchung immer mit schwachen Strömen zu arbeiten, da man durch stärkere eine Verminderung der Erregbarkeit bewirken und so einen Versuchsfehler machen könnte.

Bernhardt.

---

1) **Ketscher**, Zur pathologischen Anatomie der Paralysis agitans, gleichzeitig ein Beitrag zur pathologischen Anatomie des senilen Nervensystems. Prager Zeitschr. f. Heilk. XIII. 6. H.

2) **A. Schäfer**, Stoffwechseluntersuchung in einem Fall von nicht typischer Paralysis agitans. Arch. f. Psychiatrie etc. 1892, XXIV. 3. H.

1) Ketscher weist zunächst nach, dass ein grosser Teil früher beschriebener Fälle von „Paralysis agitans" mit Sectionsbefund nicht zur eigentlichen Paralysis agitans gehören, sondern als Sclerosis multiplex, symptomatisches Zittern bei Hirnerweichung, Tumoren, Atrophie oder als posthemiplegische Bewegungsstörung aufzufassen sind. Von den echten Fällen lassen sich die mit negativem Befunde, von denen mit positivem trennen; letztere weisen alle auf Hyperplasie des Bindegewebes und Gliagewebes im Rückenmark und Veränderungen im Gefäfssystem hin. K. beobachtete und beschrieb 3 eigene Fälle mit Sectionsbefund; in allen dreien zeigten sich sowohl im Centralnervensysteme, wie in den peripheren Nerven und Muskeln Veränderungen, welche das Gefäfssystem, das interstitielle Gewebe und die specifischen Gewebselemente betrafen (Vermehrung des Bindegewebes, Verdickung der Gefäfse, Atrophie, Degeneration der Zellen, Ganglienzellen etc.). Um davon die senilen Veränderungen zu trennen, wurden von 10 Greisen das Centralnervensystem, Nerven, Muskeln u. s. w. untersucht. Die im Greisenalter beobachteten Veränderungen des Nervensystems u. der Muskeln unterscheiden sich qualitativ durch nichts von den Veränderungen bei der Paralysis agitans; bei der Paralysis agitans sind jedoch diese Veränderungen erheblich stärker ausgeprägt; man kann also die Paralysis agitans als Ausdruck einer abnormen hochgradigen vorzeitigen Senilität des Nervensystems ansehen.

2) Der Fall, an dem die Untersuchungen angestellt wurden, ist insofern nicht typisch, als er einen 25jährigen Mann betrifft, dessen Krankheitserscheinungen mehr der Chorea hereditaria glichen, als der Paralysis agitans. Dazu kommt, dass eine Schwester des Kranken an derselben Krankheit gestorben war. Es fand sich, dass bei dem untersuchten Fall die absolute Menge der Stickstoffausscheidung um ein geringes höher war, als die der Aufnahme. Der mittlere Eiweifsumsatz für 1 kg Körpergewicht berechnet, war gröfser, als der bei gesunden männlichen Individuen mit normaler

Lehensweise, übersteigt sogar den Mittelwerth bei körperlich angestrengten jungen Männern. Der ungewöhnlich gesteigerte Eiweifsumsatz ist ursächlich wahrscheinlich auf die vermehrte Muskelarbeit in Folge anhaltender unwillkürlicher Bewegungen zurückzuführen. Die absolute Menge der im Harn abgeschiedenen Phosphorsäure zeigte keine Abweichung von der Norm. Das Verhältniss der Phosphorsäure zum Stickstoff deutete auf einseitige Vermehrung der Stickstoffabscheidung. Die absolute Menge der Chloride im Harn war etwas gesteigert. S. Kalischer.

---

1) **Bleuler,** Zur Aetiologie und Therapie der nicht puerperalen Osteomalacie. Münchner med. Wochenschr. 1893, No. 15.

2) **Sternberg,** Ueber Diagnose und Therapie der Osteomalacie. Zeitschr. f. klin. Med. XXII. H. 3, p. 265.

1) Es handelt sich um 18 Kranke, Zuchthäusler und Geisteskranke, also solche, die sich wenig oder keine Bewegung machten und selten oder nie in's Freie gingen. Durch Aufenthalt im Freien wurden 3 innerhalb einiger Monate geheilt, fünf andere, nur kürzere Zeit in Behandlung hefindliche, wurden gebessert; die übrigen wurden nicht hehandelt. Nahrung, besondere Dispositionen, Geschlecht scheinen ätiologisch wenig in's Gewicht zu fallen. Die Diagnose ist im Anfang nicht sicher zu machen, weil die Symptome eher an ein nervöses (häufig Rückenmarks-) Leiden denken lassen. Es besteht ein schmerzhaftes Vor-Stadium, welches sich deutlich später an Bewegungen knüpft, die Kranken gehen langsamer, mit kleinen Schritten, stützen sich auf allerlei Gegenstände, auch passive Bewegungen sind schmerzhaft, wesshalh die Kranken characteristischer Weise jede fremde Hülfe von sich weisen. Der Verlauf ist ein unregelmäfsiger, anfallsweise steigender: Deformitäten treten auf, die Körperlänge nimmt ah, Kyphose, Einknickung des Sternum erscheint, welche vereint mit der zunehmenden Weichheit der Thoraxwände die Atmung erschwert. Aus diesem Grunde starhen auch die meisten Kranken und zwar verhältnissmäfsig rasch unerwartet und ganz lautlos. Eine Patientin hatte vor dem Tode Schlingheschwerden; sonst fehlen im Allgemeinen prägnante nervöse Symptome; Muskelatrophie trat nur in einem der Inactivität entsprechendem Grade auf. Also 1) diffuse Schmerzen, 2) motorische Schwäche und 3) Verbiegungen des Skeletts sind die Hauptsymptome.

2) 3 Fälle von puerperaler, 1 Fall von seniler Osteomalacie mit den gewöhnlichen, auch an dieser Stelle schon öfter skizzierten Krankheitserscheinungen. Alle Kranken wurden durch Phosphor-Therapie (in Form von Phosphorleberthran) derart günstig beeinflusst, dass man vielleicht berechtigt ist, das Heilmittel als ein definitives anzusehen. Wenigstens blieben hei einer Patientin, welche von der 4. Schwangerschaft an jedesmal durch osteomalacische

Prozesse zu leiden hatte, bei einer neuerlichen Gravidität fast jede Symptome vollkommen weg. Die Phosphorbehandlung muss energisch, geduldig und consequent fortgesetzt und möglich frühzeitig eingeleitet werden; es ist daher die frühzeitige Diagnose der Osteomalacie anzustreben, wobei man die Möglichkeit der Verwechslung mit Erkrankungen des Nervensystems, der Gelenke und andersartiger Knochenerkrankungen zu beachten hat (das genauere darüber cfr. im Orig.) — Für conceptionsfähige Frauen im jugendlichen Alter mit bereits vorhandener hochgradiger Beckenverengerung ist jedoch die Behandlung der Osteomalacie durch Castration vorzuziehen, weil die Laparatomie zum Zwecke der Sectio caesarea sehr häufig später doch unvermeidlich sein wird. Schäfer.

R. S. Schultze, Zur Wiederbelebung tief scheintot geborener Kinder durch Schwingen. Wiener med. Blätter 1893, No. 17, 18.

Zwei kürzlich von Körber, Dorpat und Koffer Wien veröffentlichte Sectionsprotokolle, in denen der Tod Neugeborener an Blutungen in die Leber und Zerreifsung von Lebersubstanz infolge Schultze'scher Schwingungen entstanden sein soll, geben dem Verf. Veranlassung nachzuweisen, dass in beiden Fällen die Todesursache das Resultat der Asphyxie, aber nicht das des Schwingens war.

Als unterstützend führt er die Urteile dreier pathologischer Anatomen Rokitansky, Förster und Weber an, aus der Zeit vor Veröffentlichung seiner Schwingungsmethode. Alle 3 haben bei asphyctisch gestorbenen Kindern zahlreiche Blutungen und Zerreifsung der Leber gefunden, welche nach ihrer Ansicht entstanden waren infolge starker Stauungshyperämie der Leber, wie solche durch Stauung in Herz und Lunge bedingt wird.

Zum Schluss betont er noch Körber entgegen, dass vor allem den Hebammen kunstgerechtes Schwingen gelehrt werden müsste, da dieselben oft den erschöpften Arzt ablösen, oft auch in Abwesenheit des Arztes asphyctisch geborene Kinder sofort tatkräftig behandeln müssten. A. Marlin.

P. Guttmann, Ueber Tolypyrin. Berl. klin. Wochenschr. 1893, No. 11.

Das Tolypyrin, ein dem Antipyrin nahestehender Körper, bildet farblose Krystalle vom Schmelzpunkt 136—137°, hat einen intensiv bitteren Geschmack, ist in 10 Teilen Wasser, sowie in Alcohol löslich, in Aether fast unlöslich; in wässeriger Lösung giebt es mit Eisenchlorid Roth-, mit salpetriger Säure Grünfärbung. — G. versuchte das Mittel an 22 hoch fieberhaften Kranken, darunter 6 Mal bei Typh. abdom., 5 Mal bei Pneumonie; die Dosis war durchschnittlich 4.0 g, auf Einzeldosen von je 1 g in stündlichen Zwischenräumen verteilt, der Erfolg durchweg ein günstiger: schon in der ersten Stunde begann unter mehr oder minder starkem Schweifs-

ausbruch die Temperatur zu sinken, fiel alsdann constant weiter und erreichte nach 5—6 Stunden ihren niedrigsten Standpunkt; dann erst erfolgte gewöhnlich eine langsame, allmählige Erhebung der Temperatur; die Pulsfrequenz entsprach dem Temperaturgange. Unangenehme Nebenwirkungen wurden von G. nicht beobachtet, selbst nicht bei einem an Pneumonie leidenden Kranken, der aus Versehen 8 g in 8 Dosen mit stündlichen Zwischenräumen erhalten hatte. G. versuchte das Tolypyrin auch als Antirheumaticum und Antineuralgicum. Bei acutem Gelenkrheumatismus war in leichteren Fällen der Erfolg ein günstiger, in schwereren ein wechselnder; die Dosis war hier 4 g im Laufe des Tages. Als schmerzlinderndes Mittel wurde es bei Kopfschmerzen in 10 Fällen angewandt, davon 6 Mal mit, 4 Mal ohne Erfolg; von diesen letzteren 4 Fällen reagirten zwei auf Antipyrin. — In den Harn geht das Tolypyrin über: in dem eingedampften, entfärbten, filtrirten und alsdann verdünnten Harn kann man es mit Eisenchlorid und salpetriger Säure nachweisen. K. Kronthal.

H. Holm, Die Anatomie und Pathologie des dorsalen Vaguskerns. Virchow's Archiv (F. XIII.) I. S. 78.

Verf. hat an einem grofsen Material von menschlichen und tierischen Embryonen und Säuglingen, sowie von erwachsenen Menschen die Medulla oblongata mikroskopisch untersucht und seine Aufmerksamkeit besonders dem dorsalen Vaguskern und seiner Entwickelung zugewendet. Er hat ferner das sog. Solitärbündel (Respirationsbündel) näher untersucht. Von den Ergebnissen dieser Untersuchung sei hier nur erwähnt, dass nach H. das letztgenannte Bündel, ausser einigen wenigen Fasern zum Vagus, hauptsächlich Glossopharyngeusfasern führt, dagegen mit dem Accessorius nichts zu thun hat.

Aus Beobachtungen an totgeborenen Früchten schliefst Verf., dass der dorsale Vaguskern, und zwar besonders der ventro-mediale Teil desselben, das Atemcentrum enthält. Bei solchen Früchten, niemals aber bei respirationsfähigen, fand er nämlich diesen Kern, im Gegensatz zu den übrigen Abschnitten des Kopfmarkes, unentwickelt. Die andern Organe waren normal; auf sie konnte also die Lebensunfähigkeit nicht bezogen werden.

Für diese Bedeutung des dorsalen Vaguskernes schienen dem Verf. auch Beobachtungen zu sprechen, die er an der Oblongata Erwachsener zu machen Gelegenheit hatte. In mehreren Fällen plötzlichen Todes nämlich, in denen andere Todesursachen nicht nachweisbar waren, fanden sich ausgesprochene Degenerationen des dorsalen Vaguskernes.

Das Centrum für den Tracheobronchialreflex (Hustenreflex) verlegt Verf. auf Grund von pathologischen Erfahrungen in die dorso-laterale Partie desselben Kernes.

Langendorff.

S. Winogradsky, Sur l'assimilation de l'azote gazeux de l'atmosphère par les microbes. Compt. rend. T. CXVI. No. 24.

Lösungen von absolut reinem, vollkommen stickstofffreien Traubenzucker mit Mineralsalzen versetzt, wurden unter den nötigen Cautelen mit kleinen Quantitäten Erde geimpft. Es stellten sich bald Gährungserscheinungen ein unter Gasentwicklung und Buttersäurebildung und Verbrauch des Zinkes. Die Flüssigkeit erfüllte sich mit Zoogloëamassen, welche im Wesentlichen aus sehr grofsen, häufig sporentragenden, mit Anilinfarben sich intensiv färbenden Bacillen bestanden. Die Reincultur dieser Bacillen gelang bisher nicht. Nach 3 bis 5 Tagen oder auch später wurde der Stickstoffgehalt der Flüssigkeiten nach KJELDAHL bestimmt. Es ergab sich, dass sie

im Minimum 0.6, im Maximum 14.6 Millig. Stickstoff enthielten, welche nur aus dem Stickstoff der Luft stammen kann. Die Bakterien des Erdbodens sind somit im Stande gasförmigen Stickstoff zu assimiliren, in Uebereinstimmung mit den Angaben von BERTHOLDT. E. Salkowski.

B. Gmelin, Beitrag zur Kenntniss des Leucins. Zeitschr. f. physiol. Chem. XVIII. S. 21.

Verf. hat die aus Hefe, aus Casein und aus Hämoglobin darstellbaren Leucine vergleichend untersucht. In Bezug auf Krystallform und Zusammensetzung stimmen alle drei überein, ebenso in Bezug auf die Zusammensetzung der Chlorhydrate und Kupfersalze. Dagegen ist das Leucin aus Hämoglobin schwerer in Wasser löslich (1:46) als die beiden anderen (1:29) und dreht die Polarisationsebene schwächer (+ 14.3°) als die anderen (17.2 bis 17.5°). Die durch Behandeln der Leucine mit salpetriger Säure erhaltenen Oxysäuren, die sog. Leucinsäuren unterscheiden sich durch den Schmelzpunkt (aus Hämoglobin Schmelzp. 67—70°, aus Hefe und Casein 72.5°), auch ist die Linksdrehung der Leucinsäure aus Hämoglobin mehr als doppelt so stark. Alle 3 Leucinsäuren geben durch 6stündiges Erhitzen mit rauchender Jodwasserstoffsäure und Wasser in Isobutylessigsäure über. Die Leucine sind nach Verf. α-Amidoisobutylessigsäure. Wegen vieler Einzelheiten von rein chemischem Interesse vergl. Original. J. Munk.

P. Schröter, Ein Fall von traumatischer incompleter Luxation der Tibia nach hinten und incompleter Luxation des Schlüsselbeins nach vorn complicirt mit anderen Verletzungen. Arch. f. klin. Chir. XLIV., S. 223.

Ausser den beiden mehr oder minder grofse Seltenheiten darstellenden Verletzungen, welche im Titel genannt sind, bot die durch eine Dreschmaschine verunglückte 19jähr. Pat. eine Fractur des rechten Oberschenkels und eine Abreifsung der linken Oberextremität im Oberarm. Die Luxation der Tibia konnte nachträglich nicht reponirt werden. P. Güterbock.

P. Reichel, Ueber Tuberculose der Diaphysen der langen Röhrenknochen. (Aus der k. chir. Klinik zu Würzburg). Arch. f. klin. Chir. WLIII. S. 156.

Unter Beibringung verschiedener Krankengeschichten stellt R. folgendes Schema der Diaphysen-Tuberculose auf:

1. Fortgeleitete Tuberculose, im Anschluss an eine primäre Gelenk- oder Epiphysenerkrankung.
2. Primäre Erkrankung des spongiösen Abschnittes der Diaphyse mit oder ohne gleichzeitige, von einander unabhängige Epyphysenoperation und zwar sowohl
   a) Granulationsheerde, wie
   b) Sequester, wie
   c) progressive infiltrirende Verkäsung.
3. Die eigentliche primäre tuberculöse Osteomyelitis.
   a) in circumscripten Herden auftretend,
   b) diffuse den ganzen Markkanal durchsetzend und gewöhnlich zur partiellen Sequestrirung führend.

Die tuberculöse Osteomyelitis kann ebenso stürmisch wie die infectiöse Form dieser Erkrankung verlaufen und ist therapeutisch ebenso wie diese zu behandeln.
P. Güterbock

Moos, Ueber den diagnostischen Wert der Percussion des Warzenfortsatzes. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXIV. S. 152.

Nach M. ist nur das positive Resultat der von KÖRNER u. WILE für die Diagnose der Warzenfortsatzcaries empfohlenen LUCAE'schen Knochenpneumonie (s. Cbl. 1893,

No. 8, S. 133) von Werth, da auch bei mangelnder Dämpfung des Percussionsschalles eine Affection des Warzenfortsatzes bestehen kann, wie Verf. die Operation eines Falles gezeigt hat. [Schwabach.

Feer, Echte Diphtherie ohne Membranbildung unter dem Bilde der einfachen catarrhalischen Angina. Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1893, No. 8. Beil.

Verf. berichtet über eine Diphtheriehausepidemie, wo sich in einem Zimmer, in dem 3 Kinder an echter Diphtherie erkrankt waren, bei drei weiteren Kindern virulente Diphtheriebacillen auf den Tonsillen fanden, ohne dass je eine Spur von Belag auftrat; zwei Mädchen von 1 und 5 Jahren zeigten dabei die Erscheinungen fieberhafter catarrhalischer Angina mit Drüsenschwellungen am Halse; ein Knabe bot weder örtliche noch allgemeine Veränderungen. W. Lublinski.

Mayet, Sur les effets de l'inoculation aux animaux de cancer humain ou de produits cancéreux. Resultat positif dans un cas. Comptes rendus 1893, No. 23, S. 1316.

M. zerrieb einen frisch exstirpirten menschlichen Brustkrebs mit der 3fachen Menge Glycerin und verdünnte diese Emulsion mit der 6fachen Menge Wasser. Von dieser Flüssigkeit spritzte er 3 Ratten an sechs Tagen mit meist zweitägigem Intervall je 1—2 ccm unter die Rückenhaut. Nach 9 Monaten starb eine dieser Ratten, es fand sich bei ihr nichts, nach einem weiteren Monat starb die zweite; dieselbe hatte zwei „erbsengrofse Krebsknoten" in der linken Niere. Die 3. Ratte lebt noch. Scheurlen.

Huberwald, Zur Behandlung der Cholera. Jahrb. f. Kinderheilk. XXXV. S. 245.

Verf. hat das Chinin im Jahre 1873 bei Choleraerkrankungen angewendet, und wirksamer als jedes andere Mittel gefunden. Er empfiehlt bei Cholera-Diarrhoe Chinin in Pulvern von 0.1 g p. dosi 2stündlich, also etwa 0.8 p. die gleich im Beginne der Erkrankung zu verordnen; wenn nötig, wird diese Medication am 2. Tage wiederholt. — Wenn die Choleradiarrhoe mit Erbrechen verbunden ist, muss zuerst durch Ammoniak oder andere Mittel das Erbrechen gemildert und dann das Chinin verabreicht werden. Wo diese Behandlung versagt, ist die subcutane Anwendung des Chinins angezeigt. — Bei schweren Fällen von Cholera räth Verf. sogleich Chinin subcutan zu injiciren, und zwar empfiehlt er für diesen Zweck das Chin. muriat. carbamidatum. Dasselbe ist sehr leicht löslich, auch ohne Zusatz von Säuren. Man löst 0.8—1.0 g des Präparats (für welches Alter?) in 1.0 g Wasser und injicirt die ganze Quantität auf einmal. Stadthagen.

A. Keilmann, Beobachtungen über die diagnostische Verwertbarkeit der Indicanurie. St. Petersburger med. Wochenschr. 1893, No. 15.

Das Vorkommen von Indican (indoxylschwefelsaures Kalium oder Natrium) im Harn wird bekanntlich unter physiologischen Verhältnissen beobachtet, und zwar in der Menge von etwa 25 mg innerhalb von 24 Stunden. Gröfsere Mengen deuten stets auf pathologische Zustände hin. Als solche galten bislang nur Krankheiten des Darmes. K. hat jedoch nachgewiesen, dass auch bei ganz normalem Darmtractus excessiv hohe Mengen von Indican im Harn ausgeschieden werden können, die dann auf eine irgendwo im Körper bestehende Eiterung hinweisen. K bespricht im Folgenden einige derartige Fälle ziemlich ausführlich, welche allerdings seine Beobachtungen gut illustriren. — Findet man Indican im Harn, und schwindet dasselbe nach Anwendung von Calomel, Bismuth. subnitr. u. a. m. nicht, während die Verdauung eine

ungestörte ist, so lässt dies darauf schliefsen, dass irgendwo im Körper eine abnorme Eiweifsfäulniss, eine Eiterung besteht. Die Indicanurie pflegt dann im geraden Verhältnisse zum Umfang und zur Ausdehnung der Eiterung zu stehen. Wichtig ist auch schliefslich die qualitative Bestimmung des Indicans, welche am besten nach Salkowski und Stokvis zu geschehen hat. C. Rosenthal.

A. Strauss, Ueber den Wert des Mannkopf'schen Symptomes bei Nervenleiden nach Trauma. Berliner klin. Wochenschr. 1892, No. 48.

Bei 5 Fällen von Organisch Kranken (Rheumatismus, Ischias etc.) war nur zwei Mal eine Vermehrung der Pulsfrequenz durch Druck auf die schmerzhaften Stellen zu erzielen. Das Mannkopf'sche Symptom hat nach S. nur bei positivem Ausfall einen Wert. Fehlt es bei Nervenleiden nach Trauma, so muss man nach anderen objectiven Zeichen suchen, wie fibrilläre Zuckungen nach Anstrengung, Herabsetzung der galvanischen Erregbarkeit, Sensibilitätsstörungen, Steigerung der Reflexe, psychische Anomalien etc. — Gesichtsfeldeinschränkungen sind ein sehr unsicheres Symptom.

S. Kalischer.

P. Guttmann, Das arterielle Strumageräusch bei Basedow'scher Krankheit und seine diagnostische Bedeutung. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 11.

Verf. erklärt das Zustandekommen der in der Ueberschrift genannten Erscheinung 1) aus der bei der B.'schen Krankheit meist vorhandenen Hypertrophie des l. Ventrikels und 2) aus der ungleichmäfsigen Erweiterung der Schilddrüsenarterien. Da dieses Geräusch bei genuinen Strumen vermisst wird, so kommt ihm für die Diagnose in Fällen, wo z. B. der Exophthalmus fehlt eine viel gröfsere Wichtigkeit zu, als beispielsweise dem Graefe'schen Zeichen. Auch für die Fälle ist es bedeutungsvoll, wo neben einer genuinen Struma zufällig eine Herzpalpitation besteht; hier fehlt es natürlich. — Beiläufig bemerkt sei, dass man bei B.'scher Krankheit auch ein Jugularvenengeräusch hört, welches aber nur der Ausdruck einer allgemein bestehenden Anämie ist. Schäfer.

F. Raymond et **P. Sévieux,** Goitre exophthalmique et Dégénérescence Mentale. Revue de Médecine 1892, No. 12.

4 Fälle von Morbus Basedowii mit anderen Störungen von Seiten der Psyche und des Nervensystems werden ausführlich beschrieben. Aus den sich anschliefsenden Betrachtungen ergiebt sich, dass die psychischen Störungen keinen integrirenden Bestandteil der Basedow'schen Krankheit bilden; dieselben haben nichts Specifisches und können die mannigfachsten Symptomenbilder und ausgesprochene Psychosen darstellen, wie z. B. Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie, Manie, Melancholie, hallucinatorisches Delirium etc. Ein Teil der Symptome fällt dem Begriff der psychischen Degeneration zu, die sich äussert in hereditärer psychopathischer Belastung, in Mangel an psychischem Gleichgewicht, in physischen Degenerationszeichen, in Zwangsgedanken, abnormen Trieben und Anfällen von Delirien etc. Der Morbus Basedowii ist eine bulbomedulläre Neurose mit einer dauernden Steigerung und Exaltation physiologischer Erregungsvorgänge, mit psychischer Erregbarkeit und Verlust der Gleichgewichtslage der vasomotorischen, corticalen und bulbären Centren. S. Kalischer.

L. Förök, Ein Fall von Erythema scarlatiniforme desquamativum mit protrahirtem Verlaufe. Arch. f. Dermat. und Syph. XXV. 1893, S. 579.

Bei einem 50jährigen Manne, welcher keinerlei Medicamente gebraucht hatte,

entwickelte sich eine vom Gesicht ausgehende und fast über den ganzen Körper sich ausbreitende Erkrankung, die in einer meist diffusen, stellenweise mehr fleckigen Rötung und Schuppung der Haut bestand; die letztere zeigte sich nicht verdickt, das Allgemeinbefinden war ungestört, Fieber nicht vorhanden. Später gesellten sich auch Haarausfall und Veränderungen der Nägel hinzu. Erst nach etwa 5 Monaten war die Krankheit wieder völlig geschwunden. Dieselbe glich somit in ihren objectiven Symptomen den früheren Stadien der Pityriasis rubra Hebra's, unterschied sich aber von ihr durch den zur Heilung führenden Verlauf. Verf. rechnet den Fall dem Erythema scarlatiniforme desquamativum der französischen Autoren zu. H. Müller.

W. Richelot, Sur le traitement des fibromes par l'hystérectomie vaginale. L'Union méd. 1893, No. 8.

Verf. teilt 25 Fälle mit, in denen er meist gröfsere Fibrome bis zu 1300 g nach Morcellement, durch die Vagina mit dem Uterus exstirpirte. 24 Mal trat Heilung ein, eine Frau starb wegen angeblich zu früher Entfernung der Jodoformgazetamponade. Verf. empfiehlt das Verfahren auch bei Tumoren, wenn sie bis zum Nabel reichen, insofern sie nicht im Becken verwachsen und beweglich sind. A. Martin.

Cushing, A case of complete inversion of the uterus following Labour. Medical News 1892, Nov. 26.

Verf. berichtet von einer Erstgebärenden, bei der er bei mäfsiger Narkose die Zange anlegte, und ein 9 Pfund schweres Kind entband. Während er die Gebärmutter leicht comprimirte und an der Nabelschnur leichten Zug ausübte, trat plötzlich die Placenta zugleich mit dem invertirten Uterus und der Scheide hervor. Es gelang durch Druck von der Scheide her, den Uterus wieder zurückzubringen, nachdem die festanhaftende Placenta gelöst war.

Der Verlauf war günstig; der Uterus blieb gut zusammengezogen. Verf. hebt hervor, dass er wenig an der Nabelschnur gezogen habe, belehrt durch einen Fall einige Tage vorher, wo er die etwas harte Nabelschnur von der festhaftenden Placenta abgerissen hatte. A. Martin.

Gelpke, Missed labour und missed Abortion (vom Uterus) vergessene Geburtstätigkeit. Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1893, No. 3.

Verf. berichtet über eine 7—8 monatliche Zurückhaltung eines 4—5 monatlichen Fötus in einem wegsamen Uterus. Am normalen Ende der Schwangerschaft sind Wehen aufgetreten, die jedoch wieder erloschen sind. Am Ende des 12. Monates erfolgte die Geburt eines macerirten 4—5 monatlichen Fötus. A. Martin.

G. Paul, Natürlicher Tod? Opiumvergiftung? Strychninvergiftung? Prager med. Wochenschr. 1893, No. 17.

Ein 4 monatliches Kind, dem eine Pflegerin zur Beruhigung einige Theelöffel eines Aufgusses von Mohnköpfen gegeben hatte, war danach comatös geworden und bald gestorben. Die Obduction ergab nur Hypostase in beiden Unterlappen der Lungen, Ecchymosen auf denselben, bei den chemischen Untersuchungen fanden sich Reste von Mohnkörnern, keine Zeichen für die Anwesenheit von Apomorphin, Morphin und Meconsäure, wohl aber eine minimale Quantität eines extractiven Rückstandes von stark bitterem Geschmack, welcher sowohl die allgemeinen Alkaloidreactionen, als auch speciell die Reactionen des Strychnin ergab. Einen gleichen Rückstand erhielten die Chemiker bei entsprechender Behandlung käuflicher Mohnköpfe; so dass hier also wohl kein Leichenproduct, sondern ein bisher unbekannter noch näher festzustellender Bestandteil des Mohnes vorlag. Fr Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Kronenstrafse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **2. September.** **No. 35.**

Inhalt: Kaiser, Rhythmicität der Herzbewegungen. — Krawkow, Verschiedenartige Chitine. — Braun, v. Samson, Axendrehung der Flexura sigmoidea. — Klein, Ursachen der Tuberkulinwirkung. — Lemoine, Embryocardie. — Fleiner, Behandlung von Magengeschwüren. — Stümpell, Hoffmann, Progressive Muskelatrophie. — Charrier, Ueber Ovarialcysten. — Merkel, Guéniot, Lancereaux, Robin, Tannier, Blasquinque, Behandlung der Eclampsie. — Mendelsohn, Therapie der harnsauren Diathese. — Heffter, Zur Chemie des quergestreiften Muskels.

Ikono, Ueber phosphorhaltige Blutfarbstoffe. — Mörner, Wirkung der Eisenmittel. — Sick, Hauttransplantation. — Depnoucesci, Supraacromiale Luxation der Clavicula. — Sick, Verletzungen des Talus. — Zaufal, Fibröser Nasen-Rachenpolyp. — Robertson, Behandlung der Ozaena und der Nasenpolypen. — Schnitzler, Atlas der Laryngologie etc. — Bunin, Künstliche Säuglingsernährung. Bernheim, Anchylostomum duodenale. — Sartorius, Statischer Hitzschlag. — Marcley, Electrische Behandlung eingeklemmter Hernien. — Wynne, Amyloide Veränderungen bei Dementia paralytica. — Fnonow, Prostitution. — Dock, Mastdarmtripper. — Tersillon, Chirurgische Behandlung des Uterusprolapses. — Hermas, Künstliche Frühgeburt. — Lehmann, Ueber Bleichromat.

K. Kaiser, Untersuchungen über die Ursache der Rhythmicität der Herzbewegungen. Heidelb. Habilitationsschr. München 1893.

Um den Muskel des schlagenden Froschherzens isolirt und ohne Beteiligung der nervösen Apparate von interkurrenten Reizen treffen zu lassen, bediente sich K. der von Kühne eingeführten unipolaren Reizungsmethode. Die Bewegungen des Herzens schrieb er durch einen passend eingerichteten Fühlhebel auf.

Mit Hilfe dieses Verfahrens bestätigte K. die Angaben von Marey u. A. über die phasische Unwirksamkeit der Reizung: nur während der Diastole ist eine wirksame Reizung des Herzens möglich; der negative Erfolg der systolischen Reizung ändert sich auch nicht, wenn man die Stromstärke sehr hoch anwachsen lässt. Der systolische Ventrikel ist also nicht nur, wie Marey meinte, weniger

erregbar als der diastolische, sondern lässt sich durch Reize überhaupt nicht beeinflussen. Auch der Vorhof besitzt eine solche Refraktärphase.

Die Erklärung dieser Erscheinung liegt, wie Verf. mit Recht ausführt, nicht in einer zeitlichen Unerregbarkeit des Herzmuskels, sondern beruht darauf, dass die Kontraktion des Ventrikels stets eine maximale ist. „Ein den Ventrikel während seiner Kontraktion treffender Reiz kann deshalb keine Wirkung üben, weil der Herzmuskel auch ohne den von aussen kommenden Reiz sich ad maximum kontrahirt. Systolischer als systolisch kann das Herz aber nicht werden." Dass diese Begründung richtig ist, beweist Verf. durch Versuche am muskarinisirten Herzen. Bei diesem sind die Systolen untermaximal; reizt man hier während der Systole, so tritt ein unzweifelhafter, in einer Vermehrung der Kontraktion sich äussernder Erfolg ein.

Die diastolische Pause, die nach geschehener Reizung einzutreten pflegt, sah Verf. nur nach wirksamer, also von einer Extrakontraktion gefolgten Reizung sich einstellen, nach systolischen Reizen aber fehlen. Da auch er, wie DASTRE, die Pause bei Reizung der pulsirenden ganglienfreien Herzspitze fehlen sah, schliefst er, dass sie „die Folge eines durch die Systole des Ventrikels auf nervöse Elemente ausgeübten Reizes" sei. Vermutlich handelt es sich dabei um Hemmungsganglien, doch sicher nicht um solche Apparate, die durch Atropin gelähmt werden, denn, wie Ref., sah auch K. die Pause am atropinisirten Herzen nicht fehlen. Für die Annahme einer Reizung von Hemmungsapparaten spricht auch die Beobachtung des Verf., dass geradeso wie bei Vagusreizung, auch während jener Pause der Ventrikel eine hyperdiastolische Erchlaffung, ein Weichwerden erkennen lässt.

(Ref. erlaubt sich hier zu bemerken, dass in Versuchen, die auf seine Veranlassung von Hrn. NETTO angestellt worden sind, die unipolare Reizung des schlagenden Froschherzventrikels in ausgezeichnet schöner Weise die sog. locale Diastole des Herzmuskels (AUBERT, ROSSBACH) hat hervortreten lassen. Es war dabei, wie Versuche am abgekühlten Herzen lehrten, gleichgiltig, ob die kurzdauernde Reizung in die systolische oder in die diastolische Phase fiel. Es erscheint nicht unmöglich, dass zwischen dieser Erscheinung und der oben besprochenen „Pause" ein Zusammenhang besteht).

Langendorff.

N. P. Krawkow, Ueber verschiedenartige Chitine. Zeitschr. f. Biol. XXIX.

In schwacher Salzsäure entkalkte Krebsschalen wurden mit 20 proc. Kalilauge gekocht, mit Kaliumpermanganat entfärbt, angesäuert und mit Alcohol und Aether extrahirt; so resultirten farblose Platten von dem Aussehen der früheren Schalen, mit Jod sich in-

tensiv rotbraun färbend, auf weiteren Zusatz von Schwefelsäure oder Zinkchlorid in Violett oder Bläulich übergehend. In die Gewebe der Warmblüter eingebracht, scheint das Chitin Veränderungen zu erfahren im Sinne einer Aehnlichkeit mit dem tierischen Amyloid, denn nunmehr gibt es auch mit Methylviolett eine Rotfärbung. Die Chitingebilde der Krebse, Schaben, Käfer, Libellen, Spinnen, Würmer u. A. sind verschiedenartig und unterscheiden sich von einander durch die Jodreaction; das typische Chitin giebt intensive braunrote Färbung, wofern die dasselbe enthaltenden Gebilde zuvor mit Säuren oder Alkalien behandelt sind, das atypische meist Orangefärbung, die erst auf Zusatz von Schwefelsäure in Rothbraun übergeht. Die Chitine müssen als Ancinderivate der Kohlehydrate betrachtet werden. Diese Kohlehydratderivate geben mit Jod ihren Stammsubstanzen (Glycogen, Dextrin) sehr ähnliche Farbenreactionen, sodass sie mit letzteren leicht verwechselt werden können. Verschiedene Tiere enthalten in verschiedenen Teilen ihres Körpers eine verschiedene Chitinart, die sich mit Jod, anstatt braunrot, orange färbt. Das Vorkommen der Cellulose resp. des Tunicins ist nur bei den Tunicaten bewiesen; bei den Arthropoden und Cephalopoden ist es höchst zweifelhaft. In den Chitingebilden ist das Chitin in lockerer Bindung an Proteinsubstanzen vorhanden, daher der Nachweis erst nach Spaltung durch Alkalien oder Säuren gelingt. Wegen vieler Einzelheiten vgl. Orig. J. Munk.

---

1) **H. Braun,** Ueber die operative Behandlung der Axendrehung der Flexura sigmoidea. Arch. f. klin. Chir. XLIII. S. 164.

2) **C. v. Samson,** Einiges über den Darm, insbesondere die Flexura sigmoidea. Ebenda, XLIV. H. 1, 2.

1) Von 3 einschlägigen Fällen Verf.'s wurden zwei mit Laparotomie und nachfolgender Darmresection mit künstlicher Afterbildung bezw. Detorsion, der dritte durch Enterotomie, und da diese keine Erleichterung brachte, am nächsten Tage mit Laparotomie und Detorsion der gedrehten Flexur behandelt. Während die beiden ersten Fälle genasen, endete die dritte in extremis bei einer 43-jährigen Frau gemachte Operation tötlich. Verf. hat 50 sicher constatirte Axendrehungen des S. Romanum zusammenstellen können. Meist hatten die betr. Patt. schon lange an träger Verdauung gelitten, wenngleich der letzte Anfall zuweilen die Folge äusserer Veranlassung (stärkere Körperanstrengung) war. Nur 2 Patt. waren unter 20 Jahre alt und nur 10 gehörten dem weiblichen Geschlecht an. Häufig lässt sich die geblähte Flexur durch die Palpation erweisen; von anderen Symptomen ist das Erbrechen ein sehr unsicheres; als eine bisher nicht beachtete Erscheinung betont Verf. Flüssigkeitsansammlung in der Bauchhöhle. Man kann Wassereingiefsungen und Lufteinblasungen zur Behebung der Axendrehung versuchen, auch sind von einzelnen mechanische Taxisversuche ohne

operative Eröffnung der Unterleibshöhle und die (nicht ungefährliche) Punction der geblähten Schlingen empfohlen worden. Von chirurgischen Eingriffen kommen die Enterotomie und Laparotomie in Frage. Bis jetzt ist noch kein einziger durch erstere wirklich geheilter Fall bekannt; man sollte daher im Krankenhaus bei gehöriger Assistenz immer die Laparotomie machen und zwar mittelst medianen Schnittes, aus welchem man die geblähte Darmschlinge zur bessern Detorsion und Aufsuchung etwaiger gangränöser Stellen herausheben soll. Letztere finden sich namentlich an der Stelle, an der die beiden Schenkel der Flexur umeinandergedreht sind. Auch wird man einer Wiederkehr der Torsion durch Fixirung des Mesenteriums des Darmes an das Peritoneum der linken Bauchwand vorzubeugen suchen, obschon dieser Vorschlag Roser's ebenso wenig wie andere ähnliche Empfehlungen practische Ausführung bis jetzt gefunden haben. Von 17 Patt. bei denen die Detorsion gelang, wurden 6 (35 pCt.) geheilt, von den anderen starben 2 an Collaps, 5 an Peritonitis oder Darmgangrän, 1 an Pneumonie, 1 an Wiederkehr der Drehung, 1 an dieser und complicirendem Bleityphus und 1 wahrscheinlich an Meningitis tuberculosa. 4 Patt., bei denen die Detorsion nicht gemacht wurde, weil man die Axendrehung nicht fand, erlagen bald nach der Operation, von zwei weiteren Operirten, bei denen die Resection der Flexura sigmoidea gemacht wurde, hatte der eine (Pat. Verf.'s) nur Kothfistel, der andere starb nachträglich an Perforation eines Magengeschwürs. Dass die Fälle, in denen die Enterotomie verrichtet worden, 8 an der Zahl, sämmtlich tötlich endeten, wurde schon erwähnt.

2) Die vorliegende Arbeit ist die Erweiterung einer unter Mitwirkung von v. Zoege-Manteuffel in Dorpat verfassten Dissertation und enthält ausser der Wiedergabe zahlreicher Leichenversuche eine eingehende Berücksichtigung der einschlägigen Litteratur, welche zum Schluss in einem 46 Nummern enthaltenden Verzeichniss zusammengestellt ist. Wir müssen uns begnügen, die die Darmlänge betreffenden Schlussfolgerungen Verf.'s hier zu recapituliren. Vergleichbare Zahlen betreffs der Darmlänge können nach Verf. nur gewonnen werden, wenn berücksichtigt werden: 1) Pathologische Zustände der betr. Individuen und des Darms besonders. 2) Der Zustand des Darmes, ob und womit er gefüllt ist. 3) Das Alter des Individuums, seine sociale Stellung, womöglich seine Nahrung. 4) Die Messung musste nach Sappey u. Tarenetzky geschehen, weil die Fehler bei dieser Methode am geringsten ausfallen; ausserdem ist sie aus practischen Rücksichten die beste und kann am Lebenden und bei Privatsectionen, wo der Darm nicht entfernt zu werden braucht, angewendet werden. Gerade bei Privatsectionen können wertvolle Zahlen gewonnen werden, da Leichen Wohlhabender selten in Anatomien geraten, ein Vergleich mit den armen Bevölkerungsschichten aber sehr wünschenswert ist (Tarenetzky). 5) Selbstverständlich muss unter Darm immer dasselbe verstanden werden; zur Bestimmung der Länge, so weit sie bei der Volvulus-Frage von

Interesse ist, waren Dünn- oder Dickdarm von der Flexura duodenojejunalis bis zum Rectum, d. h. der Stelle, wo der Darm das Peritoneum verlässt, sowie die einzelnen Abschnitte zu messen. 6) Bei Berechnung der relativen Länge muss auch die Körperlänge wesentlich angenommen werden. Da man bestrebt sein sollte, solche Körperteile von der Rechnung auszuschliefsen, welche bei wechselnder Länge verhältnissmäfsig geringes Volum besitzen, konnte auch der Hals unberücksichtigt bleiben. Als Einheit, auf welche die Darmlänge zu beziehen wäre, würde dann die Entfernung vom 7. Dornfortsatze, einem leicht zu bestimmenden Puncte bis zum oberen Rand des 1. Steifsbeinwirbels zu betrachten sein. 7) Als mittlere relative Darmlänge ist diejenige anzusehen, welche am häufigsten wiederkehrt, nicht das arithmetische Mittel. P. Güterbock.

A. Klein, Ursachen der Tuberkulinwirkung. Bakteriologisch-experimentelle Untersuchungen. (Aus dem Institut für pathologische Histologie und Bacteriologie [Prof. WEICHSELBAUM] in Wien.) Wien u. Leipzig, BRAUMÜLLER 1893.

Die Resultate der 100 Seiten starken an mikroskopischen Untersuchungen und Experimenten reichen Abhandlung fasst Verf. folgendermassen zusammen:

1) Aus den entzündlich veränderten Organen von Tuberkulösen, welche nach Behandlung mit Tuberkulin-Injectionen verstorben sind, lässt sich in enormer Menge ein entzündungserregender Kettenkokkus, der die Merkmale des Streptokokkus pyogenes zum Teil auch des Diplokokkus pneumoniae aufweist, zuweilen auch der Staphylokokkus aureus nachweisen.

2) Es ist möglich, beim nichttuberculösen Kaninchen durch Tuberkulin-Injectionen in kleinsten Dosen eine Steigerung bestehender bezw. ein Wiederaufflackern nahezu abgelaufener Entzündungsprozesse zu erzeugen.

3) Bei sehr geringer Virulenz des Entzündungserregers oder nach vollständigem Ablauf des Entzündungsprozesses lässt sich eine solche Wirkung durch kleinste Dosen von Tuberkulin nicht mehr erzielen.

4) Bei Züchtung von Streptokokkus pyogenes auf mit Tuberkulin in geringem Procentverhältniss versetzten Nährböden lässt sich ein augenfälliger Unterschied gegenüber den Wachstumsverhältnissen auf den gewöhnlichen Nährböden nicht konstatiren.

5) Durch Züchtung des Streptokokkus pyogenes auf „tuberkulinisirten" Nährböden scheint die Virulenz desselben bereits nach sechs bis zehn Generationen zuzunehmen.

6) Die Wirkung des Tuberkulin ist keine specifische, lediglich auf tuberkulöse Localisationen gerichtete, sondern besteht in einer Provokation oder Steigerung der entzündungs- resp. eiterungser-

regenden Potenz der Eiterkokken (bezw. des Diplococcus pneumoniae) sowohl bei Tuberkulösen als auch bei Nichttuberkulösen.

7) Die auf Grund dieser Anschauung aufgebaute Theorie der Tuberkulinwirkung findet ihre Bestätigung durch die in der Litteratur niedergelegten klinischen, pathologisch-anatomischen, histologischen und experimentellen Beobachtungen an tuberculösen und nichttuberculösen Individuen.

8) Die unter der Wirkung des Tuberkulin auftretende locale Reaction ist die Ursache der Allgemein-Reaction.

9) Anderweitige Bacterienproteine zeigen mehrfach analoge Wirkung wie das Tuberkulin. Auch das Mallein dürfte keine specifische, sondern eine dem Tuberkulin analoge Wirkung auch auf nicht specifisch erkrankte, aber mit Entzündungen oder Eiterungen behaftete Individuen ausüben. Scheurlen.

G. Lemoine, De l'embryocardie. Gazette méd. de Paris 1893, No. 12.

Die „complete Embryocardie" ist characterisirt durch völlige Gleichheit des 1. u. 2. Herztones, durch gleiche Daner der Intervalle zwischen 1. u. 2., sowie zwischen 2. und dem darauf folgenden 1. Tone, endlich durch Tachykardie (bis zu 160 resp. 180 Schlägen in der Minute). Verschieden hiervon ist die „Embryocardie dissociée" (Grasset), die ebenfalls den embryonalen Charakter der Herztöne darbietet, aber ohne Tachykardie (ähnlich dem Tik-tak einer Wanduhr). — Die Embryocardie tritt im Verlaufe von Infectionskrankheiten auf; der Puls entspricht an Frequenz entweder den Herzactionen oder lässt — wegen Schwäche der letzteren — eine wesentlich geringere Frequenz erkennen. Während die complete Embryocardie eine sehr schlechte Prognose giebt, ist letztere bei der „dissociirten Embryocardie" Grasset's wesentlich besser. — Das Phänomen der completen Embryocardie beruht allem Anscheine nach auf degenerativer Schwäche des Herzmuskels in Verbindung mit Abnahme der Spannung im arteriellen System; häufig besteht Sclerose im Aortensystem speciell an den Coronararterien, und dazu tritt dann eine Infectionskrankheit, unter deren Einfluss der Herzmuskel erlahmt. Der specielle Entstehungsmodus des Phänomens ist schwierig zu erklären; Verf. nimmt eine toxische Beeinflussung des Nervensystems an. Perl.

W. Fleiner, Ueber die Behandlung von Magengeschwüren und einigen von diesen ausgehenden Reizerscheinungen und Blutungen. Münchner med. Wochenschr. 1893, No. 18.

In der Therapie des Magengeschwüres und der durch dasselbe bedingten Folgeerscheinungen spielt das Bismuthum subnitricum eine grosse und gerechtfertigte Rolle. F. stellt die Indicationen für

die Anwendung von grofsen Gaben des genannten Mittels, wie folgt, zusammen:

I. Eingiefsungen von Wismuthsuspension mit der Sonde (10,0 bis 20,0 Bism. subnitr. auf 200,0 Wasser) sind indicirt:

1) bei allen autochthonen sensiblen, motorischen und secretorischen Reizerscheinungen des Magens, die durch Ausspülungen allein nicht genügend gemildert werden können, so bei alten Magengeschwüren, bei ulcerirenden Carcinomen und bei hämorrhagischen Erosionen.

2) als specificisches Mittel bei Magengeschwüren überhaupt und bei Duodenalgeschwüren.

3) Die Wismutheingiefsungen sind Anfangs täglich, später einen über den anderen Tag, oder alle drei Tage zu gebrauchen und so lange fortzusetzen, als es notwendig erscheint. Nach dem Gebrauche von 300—400 g wurden keine Intoxicationserscheinungen beobachtet. Wo Verstopfung auftrat, konnten diese durch Oelklystiere leicht gehoben werden.

II. Wismuth in grofsen Dosen: 10.0 Bism. subn. in einem Glase lauwarmen Wassers verrührt, früh nüchtern getrunken, ist zu empfehlen:

4) bei Magengeschwüren (und Duodenalgeschwüren), bei denen die Magensonde contraindicirt ist, und bei Magenblutungen.

5) Contraindicirt ist die Wismuthbehandlung bei Magenaffectionen mit stark verminderter Salzsäureausscheidung. Ausgenommen hiervon sind nur hämorrhagische Erosionen und ulcerirende Geschwülste. C. Rosenthal.

---

1) **A. Strümpell,** Zur Lehre von der progressiven Muskelatrophie Deutsche Zeitschr. f. Nervenkeilk. 1893, III., 6. H., Mai.

2) **Hoffmann,** Ueber chronische spinale Muskelatrophie im Kindesalter, auf familiärer Basis. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. III., H. 6, p. 427.

1) S. teilt einen Fall mit, der (40 Jahre alt) weit ausgebreitete Muskelatrophie zeigte mit gleichzeitigen stärksten Veränderungen in den Vorderhörnern des Rückenmarks. Das klinische Krankheitsbild passte nicht in die bisherigen Hauptschemate „myopathische" und „spinale" Form der Muskelatrophie. Das Leiden begann im 29. Lebensjahre an den Fingern der rechten Hand, dann am rechten Oberarm, nach 3 Jahren an der linken Hand und linken Oberarm. Die langen Rückenstrecker, die Gluteal- und Oberschenkelmusculatur waren auch nach 11jähriger Dauer völlig verschont. Die Mutter des Kranken hatte auch an progressiver Muskelatrophie gelitten. Klinisch traten noch hervor eine Atrophie der Nackenmusculatur, das Fehlen von fibrillären Zuckungen und das Fehlen von electrischer Entartungsreaction neben dem oben erwähnten Freibleiben der unteren Extremitäten von der Atrophie. Der histolo-

gische Befund erwies eine rein einfache Atrophie der Muskelfasern ohne Degenerationszustände und trotzdem daneben in den peripherischen Nerven und im Rückenmark die allerstärksten Veränderungen, wie sie als charakteristisch für die spinale Muskelatrophie angesehen werden (Schwund der motorischen Ganglienzellen im Halsmark). S. nimmt an, dass der ganze Prozess der Atrophie in den Muskelfasern selbst seinen Ausgang genommen habe und erst später (also in aufsteigender Richtung) die Atrophie der Nervenfasern und Ganglienzellen hinzugetreten sei. — Aus den folgenden Betrachtungen geht hervor, dass es stets nur die chronischen Prozesse sind, welche fibrilläre Zuckungen hervorrufen (chronische Degenerationszustände der motorischen Ganglienzellen und auch der peripherischen Nerven). — Die Grenze zwischen myopathischer u. spinaler Muskelatrophie ist nach dieser und einigen ähnlichen neueren Beobachtungen wieder schwankend geworden. — Die progressive Muskelatrophie gehört zu den hereditären Systemerkrankungen, von denen wir zwei Unterabteilungen bisher kennen 1) die hereditären Ataxien, 2) die hereditären Erkrankungen der grofsen motorischen Leitungsbahn (die progressiven Muskelatrophieen, d. h. alle diejenigen Fälle, in denen infolge angeborener abnormer Anlage des motorischen Systems eine langsam fortschreitende Atrophie desselben mit Einschluss der Muskeln auftritt. Typen der Dystrophie, Bulbärparalyse, Ophthalmoplegien). — Der primäre anatomisch sichtbare Degenerationsprozess in den einzelnen Neurosen scheint im allgemeinen von Nervenendbäumchen aus in centripetaler oder besser in nucleopetaler Richtung fortzuschreiten. Eine wirkliche primäre Erkrankung der spinalen motorischen Ganglienzelle (und secundäre der Nervenfasern und Muskeln) giebt es vielleicht gar nicht.

2) Die Arbeit enthält 4 Krankengeschichten und einen autoptischen Befund. — In 2 neuropathisch nicht belasteten Familien (unter einander nicht verwandt) erkrankten ohne bekannte directe Ursache und ohne dass die Schwangerschaften und Geburten der Kinder abnorm verlaufen waren, das eine Mal von 15 Kindern sicher 6, das andere Mal von 6 zwei unter folgenden Erscheinungen: An den gesund geborenen Kindern, welche keine Missbilduug an sich tragen, werden in den ersten Lebensmonaten zappelnde Bewegungen mit Beinen und Armen bemerkt, wie an den gesund gebliebenen Geschwistern. Während sie sich auch fernerhin geistig gut entwickeln, macht sich noch im ersten Lebensjahre, meistens in der zweiten Hälfte manchmal subacut, meist schleichend und chronisch ohne Fieber und Convulsionen oder Erbrechen etc. eine Abnahme der Kraft, der Promptheit und Ausgiebigkeit der Bewegungen der Beine geltend, entweder gleichzeitig oder kurz nach einer ebensolchen Schwäche der Rückenmusculatur. Die Kinder verlernen eventuell wieder das Stehen, die strampelnden Bewegungen werden unmöglich, das Umdrehen im Bettchen ist gehemmt, im Sitzen fallen die Kinder bei der geringsten Veranlassung um. In diesem Zustande bleiben sie allem Anscheine nach eine Zeit lang, Monate bis

Jahre, in der einen Familie längere, in der anderen kürzere Zeit, auch verschieden lange in derselben Familie, ehe dann Lähmungserscheinungen in den analogen Abschnitten der oberen Extremitäten und in den Hals- und Nackenmuskeln bemerkt werden. Sodann verlieren sie die Herrschaft über die Bewegungen des Kopfes, das Heben der Arme wird beschwerlich; aber auch die Vorderarm- und Handmuskeln participiren an der Parese, welche sich auch in etwas stärkerer Weise als hier an den Unterschenkeln zur Zeit des Eintritts der Schwäche in den Schultermuskeln, oder auch schon früher ausbildet. Dieser Lähmung gesellt sich anscheinend von Anfang an eine durch sehr starke Adiposität des Unterhautzellgewebes verdeckte, weitverbreitete degenerative Muskelatrophie, welche allmälig einen sehr hohen Grad erreicht und in ihrer ganzen verhängnissvollen Schwere erst später bei dem Rückgang der Obesitas oder gar erst bei der Autopsie zu Tage kommt. Zur Vervollständigung der Symptomatologie wäre noch hinzuzufügen, dass diese Erscheinungen symmetrisch und progressiv sind, dass cerebrale, auch bulbäre Symptome im ganzen Krankheitsverlauf nicht hinzukamen, dass Schmerzen bei einigen Kindern vorhanden waren, bei anderen ganz fehlten, dass endlich die Sphincteren bis an's Lebensende intact bleiben und der Tod regelmäfsig, soweit bis jetzt beobachtet noch im frühen Kindesalter unter secundären Lungenerscheinungen auftritt. Die Lähmung war immer schlaff, die Sehnenreflexe im Gebiete der Paralysen waren erloschen, keine fibrillären Zuckungen, die peripherischen Nerven nicht druckempfindlich, in den erkrankten Teilen Entartungsreaction, Sensibilität intact. — Anatomisch wurde in einem Falle nachgewiesen Atrophie oder Schwund der meisten Vorderhornganglienzellen durch das ganze Rückenmark hin (namentlich in den Anschwellungen) starke Atrophie der vorderen Wurzeln, gleichartige Erkrankung in den peripherischen Nerven und den intramusculären Nervenästchen und endlich eine weit verbreitete schwere Atrophie der zugehörigen Muskeln (sog. „einfache" Atrophie unter Beibehaltung der Querstreifung; daneben in den motorischen Leitungsbahnen des Marks Anomalien von geringerer Dignität). Die Läsion im Ganzen war ebenfalls symmetrisch und schnitt an der Medulla oblongata-Grenze scharf ab. — Die geschilderte Krankheit, die nach Verlauf und Befund unzweifelhaft als primär neuropathisch anzusehen ist, hat einige Aehnlichkeiten mit der essentiellen Poliomyelitis ant. acut., der cerebral. Kinderlähmung, der progressiven neurotischen Muskelatrophie, vielleicht auch mit der Dystrophia muscularis progressiva. Verf. erörtert die Differentialdiagnose genauer, ebenso die Unterschiede von der Erb'schen, Déjérin'schen und Leyden-Moebius'schen Form der progressiven Muskelatrophie. — Bemerkenswert ist vor Allem, dass die chronische spinale Muskelatrophie auch auf hereditärer Basis und im Kindesalter vorkommt. Schäfer.

P. R. Charrier, Remarques sur l'évolution, la marche, le diagnostic des kystes dermoïdes de l'ovaire. Gaz. méd. de Paris 1893, No. 9.

In der Klinik des Dr. S. Pozzi sind in einem Jahre unter 4 Ovariotomien 2 Mal Dermoidcysten vorgekommen, deren Krankengeschichten Verf. veröffentlicht. Ein Mal war die Dermoidcyste doppelseitig, das andere Mal bestand auf der anderen Seite kleincystische Degeneration des Ovarium, sodass beide Frauen steril waren. Beide Fälle haben das eigentümliche, dass die Patienten durch anfallsweise auftretende Schmerzen erst auf ihr Leiden aufmerksam wurden, das wie die objective Untersuchung ergab, schon lange vorher bestanden haben musste. Die Schmerzanfälle waren von peritonitischen Erscheinungen begleitet, so dass beide Male eine Stieltorsion vermutet wurde. Das eine Mal fand sich auch bei der Operation, dass der Stiel 3 Mal torquiert war; bei dem anderen Fall war der Stiel nicht torquiert aber sehr lang, so dass in diesem Fall eine temporäre Torsion (Ohlshausen) angenommen werden muss.

Verf. hält das stille, symptomlose Wachsen der Dermoide und das plötzliche Auftreten von Schmerzen, die durch die bei Dermoiden besonders häufig auftretende Stieltorsion verursacht sind, für ein charakteristisches Symptom für dieselben und legt bei der Diagnose der Dermoide einen ganz besonderen Wert auf obige Merkmale.

A. Martin.

---

1) **Merkel,** Zur Behandlung der Eklampsie. Münchner med. Wochenschrift 1893, No. 1.

2) **Ch. P. Guéniot, Lancereaux, A. Robin, Tarnier,** Discussion sur le traitement de l'éclampsie. Bulletin de l'Académie de méd. 1893, No. 5. 31. Jan.

3) **Blassquinque,** Deux observations d'éclampsie puerpérale. Guérison par les injections hypodermiques de pilocarpine. Gaz. hebd. 1893, No. 18.

1) Von der Erfolglosigkeit der bisher angewandten Methode mit Narcoticis überzeugt, empfiehlt M. bei Eklampsia parturientium die von Dührssen angegebenen tiefen Incisionen des Cervix; er räth jedoch, dieselben in der Richtung eines schrägen Beckendurchmessers anzulegen, und Verletzung der Artt. uterinae zu vermeiden, sowie die Incisionen sofort nach Beendigung der Geburt durch Naht zu vereinigen.

2) In der Discussion herrscht Einigkeit darüber, dass bei den Vorboten der Eclampsie eine streng durchgeführte Milchdiät erforderlich ist; besteht Koma mit Krämpfen, so sind Chloral und Chloroform anzuwenden. Die Einleitung der Geburt wird verworfen, da sie nur die Folge der durch Toxine gesteigerten Reflexerregbarkeit des Nervensystems sei, und nicht die Ursache der Eclampsie. Durch Einleitung der Geburt werde der Körper nicht von den Giften befreit, welche das Bild der Eclampsie hervorrufen.

3) Verf. berichtet über 2 Fälle von Eklampsie, die er durch

Pilocarpininjectionen heilte. Er giebt mehrmals hintereinander eine Injection von 0.005 Pilocarpin. Die Wirkung sei eine äusserst prompte. Je stärker die Salivation und die Schweifsabsonderung, desto sicherer sei auch der Erfolg. In dem einen Falle blieben die Anfälle schon nach 2 Injectionen aus. Wie diese Wirkung zu Stande kommt, ist dem Verf. unklar; doch legt er grofse Bedeutung auf die Entlastung der Niere durch den erzeugten Säfteverlust. Er empfiehlt dringend, weitere Versuche mit Pilocarpin zu machen.

A. Martin.

M Mendelsohn, Zur Therapie der harnsauren Diathese. Sep.-Abdr. a. d. Verhandl. d. XII. Congr. f. innere Med.

Die Therapie der harnsauren Diathese verfolgt zwei Ziele: erstens die gesammte gebildete Harnsäure in gelöstem Zustande durch den Urin fortzuschaffen, und zweitens die bereits vollzogenen Ablagerungen wiederaufzulösen; dies letztere dürfte nach Ansicht des Verf. durch innere Medication kaum zu erreichen sein, während sich in Bezug auf den ersten Punkt die Aussichten nicht ungünstig gestalten. Wir besitzen Mittel, welche die harnsäurelösenden Eigenschaften des Urins vermehren und so einer weiteren Ablagerung von Harnsäure vorbeugen. Neben dem Gebrauch der Mineralwässer empfielt Verf. ein neues, von Stroschein hergestelltes Präparat, das „Uricedin", das im wesentlichen aus citronensaurem Natron, schwefelsaurem Natron, sowie aus Chlornatrium und citronensaurem Lithion besteht. Es ist eine weifse, körnige, in Wasser sehr leicht lösliche Substanz, die ohne Schaden lange Zeit hindurch genommen werden kann; selbst aussergewöhnlich grofse Dosen von 20 g pro die verursachen abgesehen von leichter Diarrhoe keinerlei störende Nebenwirkungen. Die Magenverdauung wird wenig oder gar nicht beeinflusst, da das Mittel Salzsäure nur zum Teil bildet. Während die wässrige Lösung des Uricedins sauer reagirt und das Mittel selbst Harnsäure weder löst noch angreift, wird, wenn das Medicament in genügend grofsen Dosen innerlich genommen wird, nach seinem Passiren durch den Körper der Harn alkalisch und erlangt die Fähigkeit, beträchtlich gröfsere Mengen Harnsäure, als zuvor zu lösen. Der Nachweis hierfür wurde nach der bekannten Pfeiffer'schen Methode erbracht. Ein weiterer Vorteil des Mittels ist der, dass es frei von Kalksalzen ist, somit die Gefahr secundärer Steinbildung ausschliefst. Endlich rühmt Verf. dem Uricedin nach, dass es deutlich auf die Diurese einwirkt und dieselbe steigert.

K. Kronthal.

A. Heffter, Beiträge zur Chemie des quergestreiften Muskels mit Berücksichtigung der Totenstarre und einigen Vergiftungen. Aus d. pharmakol. Institut Leipzig. Arch. f. exp. P. u. Pharmak. XXXI. p. 225 bis 280.

Frische Muskeln (von Katzen oder Fröschen) wurden zerkleinert,

mit dem 4fachen Volumen 96 pCt. Alcohol's übergossen, stehen gelassen, dann der Alcohol abfiltrirt und destillirt; die Muskeln werden getrocknet, gepulvert, mit Alcohol im Extractionsapparat erschöpft. Die vereinigten Extracte wurden in aliquoten Mengen mit Rosolsäure und Phenolphthalein titrirt. Die Durchschnittszahlen der Aciditāt betrugen Rosolsäure gegenüber 28.5 $^1/_{10}$ N. NaOH, bei Phenolphthalein 60.8 cm $^1/_{10}$ N. NaOH auf 100 g Muskel, eine Differenz, die auf die Gegenwart einer für Rosolsäure alkalisch reagirenden Basis bezogen werden muss. Fällt man die alhohol. Extracte mit Aether, titrirt die Filtrate, so ergeben sich für beide Indicatoren gleiche Werte. Die Aciditāt des starren Muskels ist nur um ein Geringes höher, als die des frischen. Die saure Reaction ist nicht auf saures Phosphat zu beziehen, da der durchschnittliche Gehalt des alcohol. Extracts an demselben 0.0032 g beträgt. Hingegen ist Milchsäure frei wie gebunden, — von H. exact durch Darstellung, Wägung und Annlyse des Zinklactates bestimmt — bis zu 0.5 g auf 100 g Muskel immer vorhanden. Ausser der Milchsäure enthält der Muskel noch andere, bislang nicht bestimmte, alcohollösliche organische Säuren. Katzen, die 11 bis 14 Tnge inanirten, hatten nur 0.087—0 093 g Gesammtmilchsäure gegenüber dem Normalwert von 0.487 g.

Strychnin in tetanuserzeugenden Gaben ist auf den Milchsäurebestand der Muskeln fast ohne Einfluss, Cinchonin, das lang andauernde Krämpfe erzeugte, drückte die Gesammtmilchsäurezahl auf 0.19 herab. Ebenso wurden durch Kohlenoxyd, Curarin, Phosphor die Milchsäurewerte im Muskel vermindert, ohne dass es sich feststellen liefs, ob gesteigerter Verbrauch, Abgabe ans Blut oder gehemmte Bildung die Ursache hiefür abgibt.

Die Arbeit wird durch eine Kritik der widerspruchsvollen Milchsäure-Litteratur eingeleitet und mit zahlreichen Versuchsprotokollen und Beleganalysen beschlossen. Pohl.

Y. Inoko, Einige Bemerkungen über die phosphorhaltigen Blutfarbstoffe. Zeitschr. f. physiol. Chem. XVIII. S. 57.

Für die zuerst von Hoppe-Seyler erwiesene Tatsache, dass der Phosphorgehalt des Vogelbluthämoglobins durch Nuclein bedingt sei, kann als weitere Stütze gelten, dass Verf. bei Behandlung von Gänsebluthämoglobin mit heifser verdünnter Schwefelsäure Adenin erhalten hat, das nach Kossel ein Zersetzungsproduct der Nucleinsäuren ist. — Das Oxyhämoglobin vom Pferd wird durch Nucleinsäure aus der Thymusdrüse vom Kalb dargestellt, als klebriger Niederschlag gefällt, der die spektroskopischen Eigenschaften des Oxyhämoglobin noch zeigt. Das Oxyhämoglobin bildet mit Nucleinsäure noch eine zweite, wasserlösliche Verbindung, in mikroskopischen Prismen krystallisirend u. 0.413 pCt. P enthaltend, also etwa ebensoviel P wie in dem Vogelbluthämoglobin. J. Munk.

C. Th. Mörner, Zur Frage über die Wirkungsart der Eisenmittel. Zeitschr. f. physiol. Chem. XVIII. S. 13.

Dorch Selbstversuche hat Verf. ermittelt, dass die Einnahme grofser Gaben von Eisensalzen (8 Tage lang je 1 resp. 3 g Eisenchlorür resp. 3 g milchsaures Eisen) weder einen Einfluss auf die absoluten Mengen der Aetherschwefelsäuren noch auf das

Verhältniss der Aetherschwefelsäuren zu den präformirten Sulfaten im Harn ausübt. Da die Menge der Aetherschwefelsäuren als Maafs für den Umfang der Eiweifsfäulniss im Darm gilt, so kann die Wirkung der Eisenmittel nicht auf einer antiseptischen Wirkung derselben im Darmkanal zurückgeführt werden, wie dies Buser vermutet hat, demzufolge die Eisensalze die organischen Eisenverbindungen der Nahrungsmittel vor der Zerstörung durch die Darmfäulniss schützen sollen. J. Munk.

C. Sick, Einige Fälle von Hauttransplantation mittelst der Thiersch'schen Methode bei ausgedehnten Hautverlusten. Arch. f. klin. Chir. XLIII. S. 387.

Es empfiehlt sich grofse Stücke zu nehmen, so dass der ganze Defect auf 1 Mal überbrückt wird, und hat man dabei nicht zu ängstlich auf möglichste Dünne des deckenden Stückes zu achten. Am besten ist die eigne Haut der Patienten u. giebt es Fälle, in denen die von Fremden transplantirte Haut nicht den zum Weiterwachsen geeigneten Nährboden findet. Versuche mit tierischer Haut, speciell von Kaninchen und Fröschen hatten keinen zufriedenstellenden Erfolg aufzuweisen. P. Güterbock

---

P. Defroucesci, Aus der chir. Klinik des Hrn. Prof. Wölfler in Graz. Ueber die supraacromiale Luxation der Clavicula. Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 24.

Unter 8 in extenso mitgeteilten Beobachtungen teils vollständiger teils incompleter Luxatio claviculae supraacromialis blieb, soweit dieselben sich verfolgen liefsen, auch bei wiederhergestellter Function die Deformität bestehen. Leichenversuche, welche darin bestanden, dass mit einer Knochenzange der acromiale Teil der Clavicula erhoben, die Leiche daran in die Höhe gezogen und dann mit einem Hammer auf das Acromion geschlagen wurde, führten nur dann zu keiner Fractur, sondern zu der qu. Luxation, wenn vorher die Ligg. coronoclavicul. subcutan durchschnitten waren.

P. Güterbock.

C. Sick, Aus der chir. Abt. des neuen Allg. Krankenhauses zu Hamburg-Eppendorf. Zur Casuistik der Verletzungen des Talus. Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 24.

Von den drei Fällen ist der erste, einen 24jährigen, durch Herausschleudern aus dem Wagen beim Durchgehen der Pferde verunglückten Mann betreffende, eine Luxation des linken Talus nach vorn aussen und des rechten Talus nach vorn innen hervorzuheben. Die Reposition (in Narcose) geschah links durch starken Zug am Fufse in der fehlerhaften Stellung und vermehrten Supination, dann Druck auf den Talus, Dorsalflexion und Pronation des Fufses: rechts folgte dann Zug in der pathologischen Stellung und Druck auf den Talus Supination und leichte Dorsalflexion.

P. Güterbock

Zaufal, Manuelle Extraction eines ungewöhnlich grofsen fibrösen Nasenrachen-Polypen. Prager med. Wochenschr. 1893, No. 11.

Bei einer 37jährigen Magd fand sich ein Nasenrachentumor, der den linken unteren und zum Teil auch mittleren Nasengang ausfüllend bis etwa 1 ½ cm hinter den Naseneingang reicht, während er den ganzen unteren Rachenraum ausfüllt. Der weiche Gaumen ist weit nach vorne gedrängt. Es war nicht möglich mit dem Finger die Ursprungsstelle zu erkennen. Die Entfernung gelang in der Weise, dass Verf. zuvörderst mit dem Zeige- u. Mittelfinger längs des rechten Tumorrandes bis unter das untere Ende gelangt und auf diese Weise den Tumor in die Mundhöhle wälzte. Alsdann wurde mit beiden Händen durch kräftigen Zug der Tumor abgerissen. Der

Tumor wiegt 112 g, seine Länge beträgt 11 cm zugleich mit der Fortsetzung in die linke Nasenhöhle 16 cm, die Länge der letzteren allein 5 cm; die grösste Breite 6 cm. Der mikroskopische Befund ergab einen fibrösen Character der Geschwulst. Als Insertionsstelle nimmt Verf. den hinteren Rand des Septum und den oberen Bogen der Choane an. W. Lublinski.

J. Schnitzler, Klinischer Atlas der Laryngologie und Rhinologie nebst Anleitung zur Diagnose und Therapie der Krankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre der Nase u. des Nasenrachenraumes unter Mitwirkung von M. Hajek u. A. Schnitzler. Wien u. Leipzig Wilh. Braumüller 1892/93.

Von diesem Werk des leider so früh verstorbenen Verf. liegen nunmehr die fünf ersten Lieferungen vor, welche eine systematische bildliche Darstellung der Krankheiten des Kehlkopfes darbieten. Die Abbildungen sind durch kurze Bemerkungen erläutert und daneben erhält der Atlas noch eine Ergänzung durch eine Anleitung zur Diagnose und Therapie der Krankheiten der oberen Wege. Die Ausführung der Bilder ist eine ganz vorzügliche; sowohl in der Farbe als auch in der Form sind dieselben recht naturgetreu; alles schematische ist glücklich vermieden. Eine lehrreiche Zusammenstellung der verschiedenen Erkrankungen haben wir in den bisher erschienenen Lieferungen erhalten, in denen kaum eine der typischen Formen fehlte. Hoffentlich werden die noch folgenden Lieferungen (ca. 3) ebenso gut geraten, so dass wir in dem vollständigen Atlas das schöne Vermächtniss eines Mannes besitzen werden, der über ein Vierteljahrhundert in der Laryngologie so hervorragendes geleistet hat. W. Lublinski.

Robertson, On the treatment of ozaena and recurrent nasal polype by opening and draining Highmores Antrum. Lancet 1893, Apr. 29.

Verf. behauptet in fast allen Fällen von Ozaena die Schleimhaut des Antrum mehr oder minder verändert gefunden zu haben. Der Inhalt der Höhle ist entweder reiner Eiter oder weifse dicke verkäste Massen. Eine breite Eröffnung der Höhle mit Entfernung der Massen und Curettirung der Schleimhaut hemme den Prozess. In Fällen recidivirender Nasenpolypen ist die Höhle gleichfalls in Mitleidenschaft gezogen. Verf. bedient sich zur Eröffnung des Meifsels und des Hammers; auch kann man die vordere Wand unter Cocain mit einem Drillbohrer eröffnen; er zieht diese Methode der der Eröffnung der nasalen Wand vor. W. Lublinski.

P. Budin, Sur l'allaitement. Le progrès médical. 1893, S. 177.

Bei Besprechung der künstlichen Ernährung der Säuglinge rät Verf., den Neugeborenen gleich von Anfang an unverdünnte Milch — am besten von Eselinnen — zu geben. Die mangelhafte Gewichtszunahme vieler künstlich ernährter Säuglinge soll nach Verf.'s Beobachtung Folge des Zusatzes von Wasser zur Milch sein, weil mit der verdünnten Milch dem Kinde nicht genügend Ernährungsmaterial zugeführt würde. Verf. beweist diese Behauptung durch Berechnung der festen Bestandteile, welche den Säuglingen bei Ernährung mit Muttermilch einerseits und mit in üblicher Weise verdünnter Milch andererseits zugeführt wird; ausserdem führt er eine Anzahl von Beispielen an, in denen die vorher unbefriedigende Gewichtszunahme der Kinder eine reichliche wurde, sobald man den Wasserzusatz zur Milch unterliefs. Stadthagen.

A. Bernheim, Ein Fall von Anchylostomum duodenale bei einem Ziegelarbeiter im Grofsherzogtum Baden. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 13.

Der in Söllingen, Amt Rastatt in Baden beobachtete Fall von Anchylostomum

duodenale betraf einen 40 Jahre alten Arbeiter, der im übrigen alle bekannten Symptome der in Rede stehenden Krankheit aufwies. Auffällig war nur der Umstand, dass ausser dem erwähnten Kranken andere Ziegelarbeiter nicht befallen waren. Die Aetiologie war hier dunkel, da Pat. niemals in Italien, auch nicht in den Rheinprovinzen gewesen war. Das Wasser aus der Ziegelei, ebenso Fett, aus dem die Ziegel- und Backsteine gemacht wurden und welches die Arbeiter auf Brot gestrichen zu essen pflegen, wenn sie an Sodbrennen leiden, wurde mikroskopisch auf das Vorhandensein von Anchylostomumeiern, jedoch mit völlig negativem Erfolge untersucht.

C. Rosenthal.

Sartorius, Mitteilung eines Falles von „statischem" Hitzschlag. Münchner med. Wochenschr. 1892, No. 38.

Statischer Hitzschlag kommt zu Stande unter dem Einfluss der Wärmeretention ohne Concurrenz der Muskeltätigkeit. Der mitgeteilte Fall betrifft eine 66 Jahre alte Frau, welche einer ganz leichten Erkrankung wegen das Bett hütete unter folgenden Umständen: die Temperatur des betreffenden Tages betrug 28° R im Schatten, dazu war Pat. mit einer Bekleidung versehen, durch welche sie mit einer 6 fachen Wollschicht umgeben wurde. Die Folge war das bekannte Bild des Hitzschlages mit hohem Fieber, Bewusstlosigkeit, Diarrhoen etc. Excitierende Behandlung und Entfernung der unsinnigen Bekleidung besserte das Befinden.

Schäfer

J. Marcley, Electricity in hernia. New-York Med. Record 1893, No. 9.

Eingeklemmte oder schon lange bestehende, aber irreponible Unterleibsbrüche räth Verf. auf folgende Weise durch Elektricität zu behandeln. Die Anode eines constanten Stromes wird auf die Geschwulst aufgesetzt, die Kathode steht in der Nähe: ein Strom, allmälig anwachsend bis zu einer vom Patienten ertragbaren Stärke, wird 2—5 Minuten lang durchgeleitet, darauf die Taxis versucht und, im Falle sie nicht gelingt, die Application wiederholt. Bei sehr empfindlichen Patienten oder bei Kindern wird narkotisirt. Verf. berichtet über eine grosse Reihe von Erfolgen.

Bernhardt.

E. T. Wynne, Amyloid Disease of Cerebral Cortex. The British Medical Journ. 1892, 8. Okt.

Bei einem an Dementia paralytica gestorbenen Kranken wurden neben der nicht seltenen Gefässwandverdickung und Kernwucherung an den Capillaren (besonders in den tieferen Schichten der grauen Substanz am Rande der Windungen) amyloide Veränderungen und Reactionen festgestellt: an den Lungen bestanden tuberculöse Prozesse; die Leber war nicht amyloid entartet, ebenso wie die Milz; dagegen zeigten sich in den Nieren Spuren amyloider Veränderung; Syphilis war nicht vorausgegangen.

S. Kalischer.

A. Fedorow, Die Prostitution in St. Petersburg und deren polizeiärztliche Beaufsichtigung. Arch. f. Dermat. u. Syph. XXV. 1893, S. 395.

Die Zahl der unter sanitätspolizeilicher Controlle stehenden Prostituirten beträgt in Petersburg zur Zeit etwa 3000, von denen ca. 600 in 70 Bordellen leben, 2400 ihre eigene Wohnung haben. Die manches Interessante enthaltende eingehende Schilderung der Art und Weise, wie die polizeiliche und ärztliche Beaufsichtigung dieser Frauenzimmer gehandhabt wird, muss im Orig. nachgelesen werden. — Als einzige Ursache, welche die Frauen zur Prostitution treibt, will Verf. nur Unlust zur Arbeit anerkennen, während hilflose Lage, mangelhafte Bezahlung der Arbeit u. dergl. kaum in Betracht kämen. Indess giebt eine von ihm mitgeteilte tabellarische Zusammenstellung über die Lebensverhältnisse von 143 Prostituirten bei nicht weniger als 54 als Veranlassung zu ihrer Prostituirung Not, geringen Verdienst, Arbeits- und Mittellosigkeit an. — Als prophylaktische Maasnahme gegen die Ausbreitung der Syphilis empfiehlt F. eine auf legislatorischem Wege festzusetzende Untersuchung aller unverheirateten Fabrikarbeiterinnen und aller Dienstboten bei jedem Dienstwechsel, eine Massregel deren Einführung „keine erheblichen Schwierigkeiten" darbieten könne. (in Russland! Ref.)

H. Müller.

G. Dock, Gonorrhea of the rectum. Medic. News 1893, March 25.

Bei einem jungen Manne, welcher an Harnröhrentripper litt und der unter Stuhldrang etwas Eiter aus dem Anus entleert hatte, fand Verf. die Schleimhaut des Mastdarms gerötet, geschwollen, fein granulirt und in ihren Falten mit einem reichlich Gonococcen enthaltenden schleimig-eitrigen Secret bedeckt. Die Uebertragung der Krankheit war wahrscheinlich durch Vermittlung von Suppositorien erfolgt, welche sich Pat. in den After einführte. Merkwürdigerweise bestanden, abgesehen von einem unbehaglichen Gefühle, keine besonderen Beschwerden von Seiten des Mastdarms; die Haut um den Anus erschien ganz normal. H. Müller.

Terrillon, Traitement chirurgical de la chute de l'uterus. Bullet. génér. de Thérap. 1892, 15. Déc.

Verf. bespricht die Entstehung des Prolapses und die Unzulänglichkeit der jetzigen Operationen, um auf seine Methode überzugehen. Nach der üblichen Vorbereitung wird die ganze Vagina gut freigelegt und nach Notwendigkeit lange Lappen in der ganzen Ausdehnung der Vagina herauspräparirt, die zum mindesten eine Länge von 3 ctm haben. Die Lappen sollen nach oben bis 1 oder 1½ cm an die Portio heranreichen, auch thue man gut, die Mittellinie der hinteren Scheidenwand stehen zu lassen. Bei kleinen Prolapsen genügen 3, bei gröfseren sind 6 bis 7 solcher Lappen nötig. Die Defecte werden dann mit Seidennähten unterstochen um erst zum Schlusse alle geknüpft zu werden. Verf. hat auf diese Weise ausgezeichnete Resultate erzielt. A. Martin.

E. Herman, On the induction of premature labour by Champetier de Ribes's bag. Brit. Med. Journ. 1893, Jan. 7.

Die Blase von Champetier de Ribes hat sich dem Verf. zur Einleitung der Frühgeburt und Herbeiführung genügender Eröffnung des Muttermundes im gegebenen Falle gut bewährt. Sie hat vor dem sonst gebrauchten geigenförmigen Barnes'schen Instrumente grofse Vorzüge. Ihre kugelförmige Gestalt verhindert das Herausgleiten und den Fruchtwasserabfluss, falls die Eihäute beim Einführen verletzt werden, sodass man vor allem nicht verschiedene Gröfsen des Instrumentes braucht und dasselbe bis zu vollständiger Erweiterung des Muttermundes liegen bleiben kann. Ausserdem teilt sie nicht den Mangel der Barnes'schen Blase, dass sich der über dem inneren Muttermund liegende Teil isolirt ausdehnt, während der im Muttermund liegende unwirksam bleibt. Eine Ausdehnung bis zu einem unerwünschten Grade ist ausgeschlossen, da die Blase aus unelastischem Material gefertigt ist. Eine besondere Zange mit langen Branchen dient zur Einführung. A. Martin.

K. B. Lehmann, Hygienische Untersuchungen über Bleichromat. Arch. f. Hyg. 1893, XV. S. 316—352.

Die ausgedehnte Verwendung des Chromblei's als gelben Farbstoffes gab Verf. die Veranlassung zu einer sehr gründlichen toxicologischen Prüfung desselben. Die vereinzelt beschriebenen acuten Vergiftungen hält er für nicht unzweideutig. Versuche an Tieren, wie Menschen liefsen bei entsprechenden einmaligen Gaben keine Intoxication zu Stande kommen. Dagegen ist es möglich Fleischfresser — Kaninchen zeigten sich renitent — durch länger fortgesetzte Einführung zu vergiften; die Krankheitserscheinungen bestanden in Appetitlosigkeit, Erbrechen, epileptiformen Anfällen. Sie sind dem Verf. zufolge auf das Blei zurückzuführen; das Chromblei wirkt wie die anderen schwerlöslichen Bleipräparate; die Mengen Chrom, die in Lösung übergehen, sind zu gering, um krankhafte Störungen hervorzurufen; speciell fehlten die charakteristischen von Pander genauer untersuchten Nierenveränderungen. Lehmann verlangt auf Grund seiner Versuche ein Verbot der Anwendung des Bleichromates besonders in der Textilindustrie. Fr. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Kronenstrafse 4 u. 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **9. September.** **No. 36.**

Inhalt: Goldberg, Ueber das Verhältniss von Eiweiſs- und Eitergehalt in Urinen. (Orig.-Mitth.)

Kreidl, Pollak, Kreidl, Zur Function des Ohrlabyrinthes. — Prausnitz, Eiweiſszersetzung im Hungerzustande. — Hildebrand, Ueber Coecalbrüche. — Bleisch, Fehlerquellen bei Anstellung der Cholerarotreaction. — Aufrecht, Neue Symptome der Magenerweiterung. — Dieulafoy, Ueber den Brightismus. — Freud, Die cerebralen Diplegien des Kindesalters. — Remak, Hysterische Deviationen der Zunge und des Gesichtes. — Haudfield-Jones, Ueber Dysmenorrhoe.

Panormoff, Ueber Zucker in den Muskeln. — Villiers u. Borg, Phosphorsäure. — Bies u. Goold, Intussusception. — Morison, Fall v. Gastrostomie. — Muskhold, Neuer Apparat z. Photographie d. Kehlkopfes. — Watson, Mucocele. — Retai, Tuberculose der Mundhöhle. — Fruser, Infantile Eclampsie. — Heitler, Dämpfung an den Lungenspitzen. — Schmidt, Beziehungen der Syphilis zur Osteoartropathie. — Stamao, Praehypnotische Suggestion. — Brissard, Chorst u. Hessert, Acromegalie. — Nielsen, Fall von Myxödem. — Ludlow, Electricität in der Geburtshilfe. — Brown, 50 Laparotomien. — Seigeli, Kohlenoxydblut.

Aus der Poliklinik des Herrn Priv.-Doc. Dr. Posner, Berlin.

Ueber das Verhältniss von Eiweissgehalt und Eitergehalt in Urinen

von

Dr. Berthold Goldberg, pract. Arzt.

Jeder Urin, welchem Eiter beigemischt ist, enthält Eiweiſs, gleichviel an welchem Teile der Harnwege die Zumischung des Eiters stattgefunden hat; und es drängt sich daher oft genug die Frage auf ob eine nachweisbare Albuminurie einfach hierauf beruht, oder ob ausserdem eine Eiweiſsausscheidung durch die Niere selbst stattfindet. Namentlich bei der Beurteilung von Pyelonephritis ist diese Frage oft nicht ohne Bedeutung.

Man kennt bisher kein sicheres Mittel zu ihrer Beantwortung; gewöhnlich hilft man sich mit einer einfachen Schätzung, ob „der

Eiweifsgehalt dem Eitergehalt entspricht". Diese Schätzung aber war rein willkürlich, solange man weder für die Menge des Eiters im Harn, noch für den Eiweifsgehalt des Eiters selbst brauchbare Masse besafs. Mit Hülfe der Eiterkörperchenzählung *) liefsen sich diese Bedingungen leicht erfüllen. Wir haben diese Methode fortgesetzt an der Poliklinik geübt und uns durch sehr häufig wiederholte Controlproben von ihrer Zuverlässigkeit überzeugt; sie musste es ermöglichen, zu bestimmen, wieviel Eiweifs einer bekannten Menge Eiter entsprechen darf, wo die Grenze liegt, über die hinaus die echte Albuminurie beginnt.

Es wurde zunächst bei zwei, möglichst geeigneten, (d. h. blutfreien, unzersetzten) Eiterproben der Eiweifsgehalt des Eiterserums selber bestimmt, und zwar hier, wie in allen folgenden Fällen zunächst nur mit Hilfe des Esbach'schen Albuminimeters, dessen Resultate ja für die Praxis ausreichend genau sind. Zur Zählung musste der Eiter auf das 20fache verdünnt werden.

Die erste Probe ergab, auf den unverdünnten Eiter berechnet, im Cubikmillimeter ca. 625000 Zellen; der Eiweifsgehalt des Filtrats betrug 5 ‰; d. h. 1 ‰ Albumen entsprach 125000 Eiterzellen.

Bei der zweiten Probe ergab sich ein geringerer Zellengehalt, 200000 im cbmm; das Albuminimeter ergab 2.5 ‰; Verhältniss also: 1 % Albumen auf 80000 Eiterkörperchen.

Diesen Zahlen, an denen man also einen gewissen Maafsstab für das durch den Eiter selbst bedingte Quantum von Eiweifs erkennen kann, entsprechen nun sehr gut den beim Urin gewonnen. Ich lasse die Tabelle der von mir untersuchten Fälle folgen:

	Diagnose.	Das Filtrat enthält Albumen.	In 1 cbmm sind Eiterkörperchen	Also ist das Verhältniss von Eiter u. Eiweifs, berechnet auf 1 ‰ Albumen.	Besonderes.
	I. Lediglich pyogene, falsche Albuminurien.				
1.	Cystitis gonorrhoica acuta	½ ‰	42000	1 : 84000	Die Eiterzahlen sind auf 1000 abgerundet.
2.	Cystitis gonorrhoica acuta	¼ ‰	22000	1 : 88000	
3.	Cystitis gonorrhoica acuta	⅒ ‰	a) 17000 b) 8000	1 : 80000	
4.	Urethritis Urethrocystitis Epididymitis } gonorrh.	⅛ ‰	11000	1 : 66000	

*) vergl. Hoffingers, Ueber Eiterkörperchenzählung im Harn. Cbl. f. d. m. W. 1893, No. 13.

	Diagnose.	Das Filtrat enthält Albumen.	In 1 cbmm sind Eiterkörperchen	Also ist das Verhältniss von Eiter u. Eiweifs, berechnet auf 1 ‰ Albumen.	Besonderes.
5.	Cystitis acuta gonorrhoica	$^1/_8$ ‰	9000	1 : 72000	
6.	Cystitis bei Tabes dors	Nur Trüb.	6000		
7.	Cystitis acuta gonorrhoica	Kuppe kaum bed.	4000	?	
8.	Cystitis bei Tabes dors.	Kuppe eben bed.	4000		
9.	Cystisis acuta gonorrh.	do.	4000	?	
10.	„ „ „	do.	3000	?	
11.	Cystitis acuta d. Diätfehler	0	3000		
12.	Cystitis bei Prostatahypertrophie	0	5000		
13.	Cystitis subacuta	0	5000		
14	Urethrocystitis acuta	0	3000		
15.	Cystitis acuta	0	2000		
16.	Cystitis, Nephrolithiasis	0	1000		
17.	Gonorrhoea acuta	0	1000		
18.	Cystitis gon. acuta	Trübung	1000		
	II. Nicht lediglich pyogene Albuminurien.				
19.	Carcinoma vesicae, Cystopyelonephritis ascendens sin.	1 ‰ 1 ‰ 1 ‰	22000 6000 5000	1 : 22000 1 : 6000 1 : 5000	Konstanter Eiweifsgehalt bei wechselndem Eitergehalt!
20.	Cystitis chron. gonorrh.	$^1/_5$ ‰	4000	1 : 20000	
21.	Cyst., Prostatahypertr.	$^1/_2$ ‰	6000	1 : 12000	
22.	Pyelonephritis sin.	$^1/_3$ ‰ $^1/_3$ ‰	14000 13000	1 : 42000 1 : 39000	
23.	Cystitis, Cystopyelitis chronica	$^1/_4$ ‰ c $^1/_8$ ‰	6000 3000	1 : 24000	Der zu hohe Eiweifsgehalt erweckte die Vermutung einer Nierenbeteiligung; nach Durchmusterung vieler Präparate wurde dann ein Epithelial-Cylinder gefunden.
24.	Cystitis membranacea Kachexie	$^1/_4$ ‰	2000	1 : 8000	
25.	Carcinoma vesicae	$^1/_5$ ‰	2000	1 : 10000	

Man ersieht aus diesen Zahlen, dass bei den lediglich pyogenen Albuminurien 1 pCt. auf ca. 75000 Eiterzellen entfällt; wir betrachten sie als lediglich pyogen, obwohl wir wissen, dass bei Gonorrhoe gelegentlich echte Albuminurie auftritt, jedenfalls kann diese hier keine nennenswerte Rolle gespielt haben — ein Blick auf die zweite Reihe lehrt, wie ganz anders sich hier das Verhältniss stellt — der Durchschnitt beträgt hier 1 ‰ auf 20000 Eiterzellen.

Indem wir uns weitere Schlüsse für eine Zeit, in der wir eine gröfsere Anzahl von Kranken untersucht haben werden, vorbehalten, glauben wir folgendes doch schon jetzt als festgestellt ansehen zu dürfen: Ist der Eiweifs-Eiter-Quotient gröfser als etwa 1 : 50000 so ist die Albuminurie nicht lediglich als Folge einer Eiterbeimischung zu deuten (also z. B. bei ½ ‰ auf 15000, bei ¼ ‰ auf 5000 u. dgl. m.) Eine Albuminuria spuria von mehr als 1 ‰ haben wir bisher überhaupt nicht gesehen.

---

1) **A. Kreidl,** Weitere Beiträge zur Physiologie des Ohrlabyrinthes. Wiener Sitzber. 1893, CII. Abt. III.

2) **J. Pollak,** Ueber den „galvanischen Schwindel" bei Taubstummen und seine Beziehungen zur Function des Ohrlabyrinthes. PFLÜGER's Arch. Bd. 54. S. 188.

3) **A. Kreidl,** Zur Lehre vom Gleichgewichtsorgan. Cbl. f. Physiol. 1893, H. 6.

1) HENSEN hatte beobachtet, dass manche Krebse bei der Häutung ihre Otolithen verlieren, und sie dann nach derselben aus dem ihnen zur Verfügung stehenden Material wieder ersetzen. H. sah, wie die Tiere sich die betreffenden Massen in die Gehörsäckchen einführten. EXNER hat nun dem Verf. folgenden Gedanken angegeben: Wenn es möglich wäre, dem Tier auf diese Weise Eisen in seine Otolithensäckchen hineinzubringen, so könnte man mittelst eines Magnets Bewegungen der Otolithen hervorbringen und dadurch die Richtigkeit der von BREUER und Anderen vertretenen Ansicht von der Bedeutung derselben für die Wahrnehmung der Lage des Körpers auf ihre Richtigkeit prüfen. K. ist es nun in der That gelungen, bei Palaemon xiphion und P. squilla die Aufnahme von feinem Eisenpulver in die Gehörsäckchen zu erwirken, und dadurch zu veranlassen, dass die derart mit eisernen Otolithen ausgerüsteten Tiere in höchst charakteristischer Weise auf den Magnet reagirten. Näherte man den Magnet, so machten die Tiere Lageveränderungen, die zweifellos eine functionelle Reaction auf die hervorgerufene Lageveränderung der Otolithen darstellten. War damit die Vermutung, von der K. ausgegangen war, bestätigt, so ergab sich eine weitere Bestätigung der BREUER'schen Lehre aus Versuchen mit Zerstörung der Otocysten, die schon DELAGE mit gleichem Erfolg ausgeführt hatte. Während nämlich der normale Palaemon bei Rotationen stets gegen die Drehrichtung kriecht, blieb diese Reaction aus, nachdem dem Tier die Otolithen exstirpirt und

sein Gesichtssinn durch Ueberziehen der Augen mit Lack ausgeschaltet worden war.

2) P. hat durch vergleichende Untersuchung von gesunden Menschen und von Taubstummen die Beziehungen des Ohrlabyrinthes zum Zustandekommen des galvanischen Schwindels untersucht. Er schildert zunächst die bekannten Kopf- u. Augenbewegungen, die bei Schliefsung und Oeffnung eines durch den Hinterkopf geleiteten galvanischen Stromes auftreten, und schliefst sich hierbei im Wesentlichen an Hitzig an. Von Wichtigkeit ist, dass er die nystagmischen Bewegungen der Augen bei sämmtlichen (mehr als 50) untersuchten Gesunden hat eintreten sehen.

Dagegen vermisste er sowohl Kopf- als Augenbewegungen bei etwa 30 pCt. der von ihm untersuchten Taubstummen; bei weiteren 6 pCt. fehlten die einen oder die anderen. Von den Taubstummen waren schon früher die Meisten von Kreidl bezüglich ihrer reaktiven Augenbewegungen auf der Drehscheibe und betreffs ihrer Einstellung der Vertikalen (s. Cbl. 1892, S. 148) untersucht worden, und es ergab sich das wichtige Resultat, dass die meisten jener Taubstummen, die auf der Drehscheibe und im Karussel keine Augenbewegungen und keine Täuschung über die Vertikale gezeigt hatten, auch die Erscheinungen des galvanischen Schwindels nicht hatten. Diese Tatsache deutet, wie Verf. ausführt, auf eine beiden Defecten gemeinsame Ursache, nämlich auf den Ausfall des Vestibularapparates. Auf die Reizung dieses Organs sind die Gleichgewichtsstörungen beim Durchleiten galvanischer Ströme durch den Kopf, der galvanische Schwindel, zu beziehen. Gleich grofs wie der Procentsatz der reactionslosen Taubstummen ist der bei Taubstummen gefundene Procentsatz von Erkrankungen des Vestibularapparates.

3) K. fügt diesen Beobachtungen noch die Untersuchung eines nicht taubstummen Mediciners hinzu, der ihm schon bei seinen früheren Versuchen durch abnorme Geringfügigkeit seiner Reaction aufgefallen war. Bei ihm fehlte selbst bei Stromstärken von 15 bis 20 Mill.-Amp. jede typische Kopfbewegung und jedes Schwindelgefühl. Offenbar handelt es sich auch hier um ein mangelhaftes Functioniren der Otolithenapparate. Langendorff.

W. Prausnitz, Die Eiweifszersetzung beim Menschen während der ersten Hungertage. Zeitschr. f. Biol. XXIX. S. 151.

Verf. hat im Voit'schen Institut an 12 Menschen von 20—34 Jahren, die z. Th. 2 Tage hindurch bei bekannter Nahrung beobachtet wurden, die N-Ausscheidung der ersten beiden Hungertage (der erste Tag begann 12 Stunden nach der letzten Nahrungsaufnahme) geprüft und einige Male dann noch 2 Nachtage, in denen die Nahrungsaufnahme gleichfalls bekannt war, angeschlossen. Den grössten Eiweifsumsatz im Hunger hatte ein 119 kg schwerer, 23

Jahre alter Mann, der an beiden Nahrungstagen 22—23 g N ausgeschieden hatte; an den Hungertagen betrug sein Harn N 17.3 u. 19.3 g. Die nächst höchste Ausfuhr mit 13.3 u. 16 N hatte ein Mann von 83 kg, doch fand sich auch bei 3 Individuen von 61 resp. 60.6 kg eine N-Ausscheidung von 14 u. 14.9 g resp. 13.3 u. 11 g; die niedrigste N-Ausfuhr, 4.6 u. 4.4 g, bot ein junger Student von nur 45 kg. Bemerkenswert ist, das in $^4/_5$ der Fälle die N-Ausscheidung des 2. Hungertages erheblich gröfser war, als die des 1., z. B. 9.6 u. 13—9.3 u. 12.5—7.9 u. 14.5—7.7 u. 12.6 — 13.3 u. 16—8.2 u. 14.9—11.7 u. 13 g. Verf. meint dies darauf beziehen zu sollen, dass, da der Mensch in seiner gemischten Nahrung viel Fett und namentlich viel Kohlehydrate geniefst, er nur wenig Circulationseiweifs, jedoch viel Glycogen und Fett im Körper hat; letztere beiden Stoffe bedingen durch ihre Zerstörung den Eiweifsschutz am 1. Hungertage; sind sie verbraucht, wie das am 2. Hungertage bereits der Fall ist, so wird mehr Eiweifs zerstört. Man dürfe daher beim Menschen erst die N-Ausscheidung am 2. Hungertage als die für den Hunger charakteristische bezeichnen (?Ref.). J. Munk.

Hildebrand, Aus der chir. Klinik zu Göttingen. Die Lageverhältnisse des Coecum und ihre Beziehung zur Entstehung von äusseren Coecalbrüchen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIII, S. 182.

Der menschliche Blinddarm, dessen Gröfse mit dem Alter des Individuums zunimmt, liegt gewöhnlich ganz frei, während der daranstofsende Colon-Teil fest auf der Unterlage fixirt, auf dieser Unterlage durch das Bauchfell und meist zu $^2/_3$ vom Peritoneum bedeckt ist. Von den für Hernienbildung des Coecum wichtigen Anomalien spielen die seiner Gröfse sowie vorübergehende Lageveränderungen (z. B. durch die Füllungsverhältnisse des Darmes bedingt) eine untergeordnete Rolle. Auch die angeborenen Lageveränderungen und Anomalien seiner Befestigung, namentlich in Folge Existenz eines mehr oder minder langen Mesenteriums sind sehr viel minder häufig als die Unregelmäfsigkeiten in Folge abnormer Verwachsungen, und zwar sind letztere z. Th. auch angeborene Folgen einer höchst wahrscheinlich fötalen Peritonitis. Ganz besonders ist aber für die Bruchbildung die Verwachsung mit dem Hoden von Bedeutung und spielt dabei deren ursprüngliche Lage neben der Wirbelsäule eine grofse Rolle. Im Ganzen vermochte Verf. 128 Coecalhernien aus der Litteratur zusammenstellen, wahrscheinlich sind sie aber viel häufiger. Unter diesen 128 sind 80 sichere Fälle von rechtsseitiger H. inguinalis, 6 mit unsicherer Angabe hinsichtlich der Seite und 18 linksseitige Leistenbrüche. Von Coecalhernien sind alle 11 veröffentlichten Fällen rechtsseitig. Nabelbrüche mit Coecum als Inhalt fand Verf. 11 Mal, Bauchbrüche 19 Mal und H. ischiad. 1 Mal aufgeführt. Wie aus der geringen Zahl der Schenkelbrüche erhellt, steht das weibliche Geschlecht numerisch bei den Coecalbrüchen

sehr im Hintergrund. Von den 80 Fällen rechtsseitiger Coecalbrüche der Leiste sind 16 bei Kindern vorkommende als angeborene bezeichnet, und zwar wurden 12 als bei Knaben, 4 unbestimmt hinsichtlich des Geschlechtes notirt. Darunter waren 2 Föten im 8. Monat, 12 Kinder im 1. Lebensjahre und 2 jenseits dieses. Meistens bildete das Coecum mit dem Ende des Ileum und dem Appendix den Bruchinhalt. Meist war ferner der Darm ganz frei, nur 3 Mal sind Verwachsungen des Appendix mit dem Hoden und Bruchsack, 1 Mal solche ohne nähere Bezeichnung angegeben. In einem Falle wurde die Existenz eines Mesocoecum und Mesocolon ascendens ausdrücklich bemerkt. Von den rechtsseitigen ebenfalls angeborenen Leistenhernien Erwachsener finden sich als Ursachen beigebracht: Proc. vermiform. mit Hoden verwachsen 1 Mal, Strang zwischen Coecum und Hoden 1 Mal, Verwachsung mit Bruchsack bei Hodenectopie 1 Mal, Col. ascend. mit hinterer Scrotalfläche verwachsen 2 Mal, langes Mesocolon und Mesocoecum 2 Mal. Von nichtangeborenen Leistenhernien des Coecum Erwachsener boten 3 Verwachsungen mit dem Hoden, 1 Mal safs die hintere Wand des Coecum in der Fossa iliaca fest. 4 Fälle hatten langes Coecum und die übrigen machten den Eindruck, als ob sie nachträglich durch Zug entstanden wären, entweder Seitens anderer Därme oder Seitens des in den Bruchsack bereits gezogenen Bauchfelles, doch muss man auch in letzteren Fällen es für wahrscheinlich halten, dass nicht das Bauchfell selbst, sondern Verbindungsstränge mit den Hoden den Zug ausgeübt. Während aber in den Fällen, in denen das Coecum durch den Zug von Därmen in den Bruch tritt, das Mesocoecum sehr lang ist, erscheint bei dieser letzten Classe von Coecalbrüchen dasselbe sehr kurz. Zu ihr gehören auch die von Verf. als exceptionell betrachteten Vorkommnisse von Coecumbrüchen ohne Bruchsack. Verf. erklärt sich dieselben dadurch, dass durch Zug das Coecum nach unten dislocirt und das Bauchfell gleichzeitig vom Coecum allmälig abgezogen wird. Der bruchsacklose Zustand würde den höchsten Grad dieses Prozesses darstellen, tatsächlich handelt es sich aber mehrfach darum, dass man durch einen etwas mehr nach aussen gelegten Schnitt bei etwas verdrehtem Darm den Darm an einer Stelle eröffnet an der kein Peritoneum ist, welch' letzteres als geschlossener Sack nach innen liegen bleibt. Von linksseitigen Coecalbrüchen der Leiste wird eine eigene Beobachtung angeführt, ausserdem giebt Verf. zum Schluss ein Litteraturverzeichniss und eine casuistische Zusammenstellung. P. Güterbock.

Bleisch, Ueber einige Fehlerquellen bei Anstellung der Cholerarotreaction und ihre Vermeidung. Zeitschrift für Hygiene 1893, XIV. S. 103.

Angeregt durch das Fehlschlagen der Cholerarotreaction bei einer Cholerakultur und das sofortige Auftreten ersterer bei Ueber-

impfung auf eine andere Bouillon, studirte B. die Verhältnisse die zur Cholerarotreaction nötig sind. Seine Ergebnisse fasst er folgendermassen zusammen:

1) Die für das Zustandekommen der Cholerarotreaction neben Jodol notwendigen Nitrite werden durch die Cholerabacterien im Wesentlichen aus den im Nährmedium vorhandenen Nitraten gebildet. 2) Auch in Peptonkochsalzlösungen, in denen die Nitrate durch die Diphenylaminreaction nicht nachgewiesen werden können, können durch die Cholerabacterien Nitrite gebildet werden, jedoch in so geringer Menge, dass sie allein für das Zustandekommen der Rotreaction ohne Einfluss bleiben. 3) Schon ein sehr geringer Ueberschuss von Nitraten im Nährmedium über das an sich sehr niedrig liegende Optimum (Grenzen 0.0004 bis 0.004 pCt. Nitrate, Optimum 0.0012 bis 0.0016 pCt.) genügt indess um den Eintritt der Reaction unter dem Einfluss der aus ihnen im Ueberschuss gebildeten Nitrite zu verhindern. 4) Den gleichen Einfluss übt ein Ueberschuss fertiger Nitrite im Nährboden aus. 5) Eine weitere Veranlassung zum gänzlichen oder längeren Ausbleiben der Reaction kann unter Umständen eine durch die Zusammensetzung des Nährmediums bedingte mangelhafte bezw. verzögerte Jodolbildung abgehen. 6) Andererseits kann die Verwendung nitrithaltiger Nährmedien oder Säuren zur Reaction eine Cholerarotreaction vortäuschen. 7) Der Gehalt der in gewöhnlicher Weise zubereiteten Fleischpeptonbouillon an den zur Reaction notwendigen Stoffen besonders an Nitraten, ist ein so wenig konstanter, dass in Rücksicht auf die daraus entspringenden Fehlerquellen ihre Verwendung als Nährmedium bei Anstellung der Cholerarotreaction zu diagnostischen Zwecken sich nicht empfiehlt. 8) Reine Peptonkochsalzlösungen, denen die Nitrate in der zur Reaction notwendigen Menge genau zugemessen worden sind, verdienen desshalb und weil sie die Reaction in bedeutend kürzerer Zeit geben den Vorzug.

B. giebt folgendes Recept an:

Pept. sicc. (Witte) 2.0
Natr. chlorat. puriss. 0.5
Ag. dest. 100.0
Sol. Kali nitric. puriss. (0.08:100.0) gtt. XXX bis L

9) Zur Anstellung der Reaction sind ausserdem nur nitritfreie Mineralsäuren, insbesondere Schwefelsäure und zwar concentrirte zu verwenden.

In einem Nachtrag teilt nun B. mit, dass das Mitte'sche Pepton keineswegs stets den geringen Nitratgehalt habe, den das von ihm gerade benutzte gehabt habe. Da aber die Nitratmengen nur innerhalb sehr enger Grenzen sich bewegen dürfen zum Zustandekommen der Rotreaction, so schlägt B. als einziges Mittel vor, jede Peptonlösung auf ihre Fähigkeit zur Erzeugung der Rotreaction zu prüfen. Dies macht er so, dass er sich die obige Peptonlösung ohne Kaliumnitratzusatz bereitet, je 10 ccm davon in eine Anzahl, gewöhnlich 15 Reagensgläschen füllt und nun aufsteigend 1—14 Tropfen

seiner Kaliumnitratlösung zusetzt; ein Gläschen erhält keinen Zusatz; dann werden sie mit Cholera geimpft, in den Brutofen gestellt und nach 24 Stunden durch Schwefelsäurezusatz auf die Choleraroteaction geprüft. Nach dem Gläschen das die schönste Rotreaction giebt, berechnet man den Zusatz an Kaliumnitrat zu seiner Bouillon. Scheurlen.

Aufrecht, Der Wechsel des Perkussionsschalles und die klirrende Perkussion, zwei Symptome der Magenerweiterung. Cbl. f. klin. Med. 1893, No. 23.

Die Diagnose „Magenerweiterung" wird noch heutzutage, besonders in den frühen Stadien dieser Erkrankung nicht gestellt. Es ist dies aber gerade wichtig in einer Zeit, in welcher die Krankheit die günstigsten Aussichten auf Besserung, oder gar völlige Heilung bietet. Darum sind zwei Anzeichen wohl zu beobachten, welche wie es scheint, nur in den frühen Perioden der Magenerweiterung auftreten und die richtige Diagnose nicht unwesentlich zu erleichtern geeignet sind. Es ist dies einmal der Wechsel des Perkussionsschalles. Bei der Perkussion eines dilatirten Magens findet man anfangs überall tympanitischen Schall; an einer einzelnen, sicherlich dem Magen entsprechenden Stelle findet man aber eine mehr oder weniger deutliche Dämpfung, welche bei weiterer Perkussion wiederum verschwindet, um einem tympanitischen Perkussionsschalle Platz zu machen. Es gelingt zuweilen, ein Vorschreiten der abgegrenzten Dämpfung von der Gegend der Cardia bis zum Pylorus zu verfolgen. Das zweite der genannten Symptome ist die klirrende Perkussion, welche mit dem bekannten „bruit de pot fêlé" Aehnlichkeit besitzt. Gewöhnlich findet man dasselbe an der Grenze der gedämpft klingenden und der tympanitischen Partieen. Diese Erscheinungen, verbunden mit den übrigen subjectiven Ercheinungen der Magenerweiterung sichern die Diagnose und geben im übrigen auch noch einen Anhaltspunkt für die Gröfse der Erweiterung. Das Zustandekommen des gedämpften Schalles beruht nach A.'s Ansicht auf der Contraction hypertrophischer Partien der Magenmusculatur. Die klingende Perkussion ist dagegen „die Folge der durch die Perkussion angeregten Mitschwingungen des Magenluftinhaltes an Stellen, wo mit dem Nachlass einer Contractionswelle ein contrahirter Abschnitt erschlafft, so dass gleichzeitig ein Teil der noch contrahirten und die schon erschlaffte Musculatur durch die Percussion getroffen wird". C. Rosenthal.

Dieulafoy, Etude sur le Brightisme. Petite urémie, petits accidents du mal de Bright. Bulletin de l'académie de médecine 1893, No. 23.

Zu der Trias von Erscheinungen (Oedeme, Albuminurie und Nierenlaesion), auf denen das Bild der Bright'schen Krankheit ur-

sprünglich beruhte, sind später die urämischen Symptome hinzugekommen. Verf. weist nun darauf hin, dass die Albuminurie nur einen relativ untergeordneten diagnostischen Wert besitzt; unter 60 Fällen des Verf. fehlte sie durch kürzere oder längere Zeit in ungefähr ¼ der Fälle, selbst bei voll entwickelten urämischen Symptomen; in einer Reihe von Beobachtungen schwand die ursprünglich vorhandene Eiweisausscheidung trotz weiterer Entwickelung des Nierenleidens. Umgekehrt giebt es auch Albuminurieen ohne Bright'sche Erkrankung. Dem gegenüber weist Verf. auf eine Reihe anderweitiger Symptome hin, die namentlich in den Initialstadien der Krankheit zu constatiren sind, und die er unter dem Namen „Brightismus" oder „petite urémie" zusammenfasst. Es sind dies 1) Gehörstörungen (teils Ohrensausen, teils Harthörigkeit); 2) Schwindel, der häufig einer reinen Milchdiät weicht; 3) das Symptom des abgestorbenen Fingers: einer oder mehrere Finger werden für einige Minuten bis zu einer Viertelstunde blass, unempfindlich, lassen auch Ameisenkriechen empfinden — kurz geben die Sensationen, als wären sie in Schnee eingetaucht; 4) Hautjucken; 5) häufiger Harndrang (nicht zu verwechseln mit Polyurie); 6) Kältegefühl der Haut, besonders an den unteren Extremitäten; 7) Wadenkrämpfe, namentlich Nachts auftretend; 8) morgendliche Epistaxis; 9) Das Symptom der secousse électrique: beim Einschlafen oder selbst während des Schlafes werden die Kranken plötzlich durch einen einzigen heftigen Stoss emporgeschnellt; 9) Schlängelung der Temporalarterien, einfach auf erhöhter arterieller Spannung und nicht auf Atherose beruhend. — Aus dem Nebeneinander einzelner dieser Symptome muss man — selbst beim Fehlen von Albuminurie und Oedemen — den Verdacht auf Bright'sche Krankheit schöpfen. Die meisten dieser Erscheinungen des „Brightismus" werden durch eine Milchkur zur Besserung oder Heilung gebracht. Perl.

S. Freud, Zur Kenntniss der cerebralen Diplegien des Kindesalters. Wien, 1893.

Die 168 Seiten umfassende Arbeit giebt uns eine Zusammenstellung von ca. 50 eigenen und 225 aus der Litteratur gesammelten Beobachtungen cerebraler Kinderlähmung. Die Ergebnisse aus den Betrachtungen gehen dahin, dass sich 7 Typen aufstellen lassen: 1) die spastische Hemiplegie, 2) choreatische Hemiparese, 3) bilaterale Hemiplegie, 4) allgemeine Starre, 5) paraplegische Starre, 6) paraplegische Lähmung, 7) bilaterale Chorea oder Athetose. Diese Typen zeigen mannigfache Uebergangs- und Mischformen. Ihrer Entstehung nach kann man sie einteilen in 1) congenital bedingte, 2) bei der Geburt entstandene, 3) extrauterin acquirirte. Die anatomischen Befunde sind mannigfacher Natur, Ergebnisse vasculärer Erkrankung, Porencephalie, lobäre Atrophie, Sclerose etc.

Es ist nicht möglich einzelne der klinischen Bilder auf die einzelnen anatomischen Veränderungen zu beziehen. Die Unterscheidung der Geburtslähmung von der extrauterin erworbenen ist nicht möglich. Die allgemeine und paraplegische Starre ist meist mit einer Läsion der Hemisphären am medialen Rand und mit intensiver Schädigung der oberflächlichen Rindenschichten verbunden. Der Verlauf des Prozesses ist acut mit schnellem Abschluss oder Uebergang in ein chronisches Stadium. Für die intrauterine Entstehung kommen acute Erkrankungen, psychische Alterationen, Kachexien. Syphilis der Mutter in Betracht. Bei der Geburtslähmung handelt es sich um Trauma, Asphyxie, protrahirte Geburt, Frühgeburten mit Zerreifsbarkeit und Blutung aus den Gefäfsen der Hirnhäute. Für die extrauterin entstandenen Lähmungen kommen infectiöse Krankheitsprozesse in Betracht; häufig liegen die Vorbedingungen für diese Form auch schon in congenitalen Bedingungen und Schädigungen. Die congenitalen Lähmungen zeigen meist spastische Diplegien, spastische Hemiplegie, bilaterale Athetose: bei der Geburtslähmung überwiegen die allgemeine und paraplegische Starre; bei der extrauterin erworbenen Lähmung erscheinen vorwiegend spastische Hemi- und Diplegien. Die spastische Hemiplegie ist meist extrauterinen und infectiösen Ursprungs mit secundärem chronischen Hirnprozess (Epilepsie, Chorea). Die allgemeine Starre ist meist Geburtslähmung und ausgezeichnet durch das Ueberwiegen der Starre über die Lähmung und durch die stärkere Affection der Beine. Die bilaterale spastische Hemiplegie ist bald congenital, bald extrauterin bedingt. Bei der paraplegischen Starre spielt die Frühgeburt eine grofse Rolle. Die bilaterale Chorea und Athetose kann congenital oder extrauterin bedingt werden; die erstere ist meist primär, die letztere folgt dem Lähmungsstadium. Die motorischen Symptome der Cerebrallähmungen sind Herdsymptome der motorischen Hirnpartien und laufen den Allgemeinsymptomen (Idiotie, Entwicklungs-Hemmung) nicht gleich in ihrer Intensität. — Idiotie, Schwachsinn, Epilepsie können durch die nämlichen Ursachen und Krankheitsprozesse (ohne auffallende motorische Erscheinungen) bedingt sein; ja die sogenannte genuine Epilepsie ist keine Neurose, sondern ein congenital bedingtes organisches Leiden (ohne congenitale Diplegie) oder ein acquirirtes (ohne die acquirirte Hemiplegie). S. Kalischer.

Remak, Zur Semiotik der hysterischen Deviationen der Zunge und des Gesichts. Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 40.

Eine 62jährige Patientin wegen hysterischer Erscheinungen schon über 40 Jahre in ärztlicher Beobachtung bot unter Anderem als constanteste Symptome eine linkseitige Hemiparese der Extremitäten. Von Anfang an war auch eine starke Deviation der Zunge nach rechts zu sehen, und in den letzten Beobachtungsjahren eine anscheinend bestehende Parese des l. Facialis. Was die Zungen-

deviation anbetrifft, so stellt sich diese bei näherer Untersuchung als durch Spasmus hervorgerufen dar, denn 1) fühlt man beim Versuche passiv der Zunge die richtige Lage zu geben einen starken Widerstand der rechtsseitigen Zungenmuskeln und wenn dieser überwunden ist, kehrt die nun sich selbst überlassene Zunge ganz allmälig in die Deviationsstellung zurück, 2) spricht die electrische Prüfung dafür, weil beide Zungenhälften gleiche Erregbarkeit besitzen. Auch die Facialisanomalie ist nicht durch eine Lähmung bedingt, denn 1) sprechen sich die Erscheinungen viel deutlicher in der Ruhe aus, als bei Bewegungen des Gesichtes, 2) gelingt es der Patientin nicht, mit der angeblich gelähmten Seite der Mundspalte ein Licht auszublasen, sondern erst wenn die Mittellinie überschritten ist. Es ist zur Controlle darauf hinzuweisen, dass bei wirklichen Facialislähmungen das Ausblasen überhanpt nicht oder nur mit der gelähmten Seite zu Stande gebracht wird. Es handelt sich also auch bei der Gesichtsanomalie um eine Contractur der rechtsseitigen Gesichtsmuskeln auf hysterischer Basis. (Charkot'scher Hemispasmus glossolabialis). Schäfer.

M. Haudfield-Jones, A clinical study of the causation and treatment of cervical dysmenorrhoea. Brit. Med. Journ. 1893, No. 1691. pag. 1103.

Verf. unterscheidet: 1) neuralgische Dysmenorrhöe, die einer localen Behandlung überhaupt nicht bedarf; 2) Entzündliche Dysmenorrhöe, meist bei Frauen, die kürzlich Pelviperitonitis oder Parametritis durchgemacht haben; 3) Membranöse Dysmenorrhöe; 4) Cervicale Dysmenorrhöe. Diese beruht auf einer Schmerzhaftigkeit der bei jeder Menstruation erfolgenden, wenn auch geringfügigen Erweiterung des Cervicalcanals, und als Ursache der Schmerzhaftigkeit lassen sich constatiren: A. Unrichtige Lage des Uterus; B. Krampf im Sphinkter des innern Muttermundes; C. Fibröse Verdickung im Bereich des innern Muttermundes; D. Hyperästhesie der Nervenendigungen im Bereich des innern Muttermundes, die ihrerseits auf catarrhalische Entzündung zurückzuführen ist. — Verf. giebt die Möglichkeit des Zusammenwirkens mehrerer von diesen Factoren zu. A. Martin.

A. Panormoff, Ueber den Zucker in den Muskeln. Zeitschr. f. phys. Chem. XVII., S. 596.

Dem durch Verbluten getöteten Hunde entnommene, gut zerkleinerte mit heifsem Wasser extrahirte Muskeln enhalten (als Glucosazon, aber nicht durch Gährung nachweisbare) Dextrose zu 0.01—0.03 pCt. Die Dextrose entstammt dem Muskelglycogen, aber sie nimmt bei der Starre nicht in dem Maafse zu, als das Glycogen schwindet, ja es vermehrt sich nicht einmal die Menge des Zuckers merklich, wahrscheinlich weil der gebildete Zucker bald der Milchsäuregährung verfällt, daher nimmt letztere um so mehr zu als das Glycogen abnimmt. In den Muskeln von Kaltblütern (Wels) konnte bis zu 0.1 pCt. Zucker nachgewiesen werden. Die Benzoylirung des aus 1.5 kg gefrorener Hechtmuskeln gewonnenen Extractes gab nadelförmige Krystalle, die Kupferoxyd reducirten und bei 165° schmolzen, höchst wahrscheinlich Pentabenzoyldextrose. Maltose liefs sich in den Muskeln nicht nachweisen. J. Munk.

A. Villiers u. **Fr. Borg,** Sur le dosage de l' acide phosphorique. Compt. rend. T. 116. p. 989.

Verff. empfehlen, die phosphorsäurehaltige Flüssigkeit in der Kälte (unter 15° C) mit salpetersaurer Molybdänlösung zu versetzen und dann das Gemisch 4 Stunden lang bei 40° zu digeriren; der gut abgesetzte Niederschlag wird abfiltrirt, mit einem Gemisch von 19 Th. Wasser und 1 Th. Molybdänlösung gewaschen, getrocknet und gewogen. 1 Th. der Trockensubstanz entspricht 0.0373 Th. P_2O_5. — Ist Thonerde oder Eisen zugegen, so wird die Molybdänfällung in Ammoniak gelöst, dann mit Weinsäure angesäuert und durch Alkalisiren mit Ammoniak als phosphorsaure Ammoniakmagnesia gefällt. J. Munk.

C. Y. Biss and **A. D. Goold,** A case of intussuception treated by laparotomy, terminating in complete recovery. Amer. Journ. of med. sc. 1892, June, p. 669.

Betr. ein 4½ jähriges Mädchen, welches durch einen Fall treppabwärts erkrankt sein soll. Bei der Aufnahme am nächsten Tage konnte man die Stelle der Intussusception links zwischen Nabel und Spin. ant. sup. il. gut durchfühlen. Es war, wie sich nach Eröffnung der Bauchhöhle durch einen Schnitt dem Rande des M. rect. abd. sin. parallel herausstellte, das Colon descendens, doch liefs sich die ca. 3″ betragende invaginirte Stelle leicht lösen. P. Gülzbock.

Rutherford Morison, A case of gastrostomy for malignant disease of the oesophagus causing total obstruction; survival for 407 days. Brit. med. Journ. 1892, p. 963.

Das Wichtigste über die vor Zeit der in zwei Tempi verrichteten Operation sehr herabgekommenen 45jährigen Pat. enthält die Ueberschrift. Greigh Sauth erwähnt in seinem Werk „Abdominal Surgery" einen Pat. von Maarsley (Sonderland) mit Speiseröhrenkrebs, der die Gastrostomie 403 Tage überlebte. Der Tod in dem Falle von Verf. erfolgte durch Ausbreitung der Krankheit auf die Lungen. Leider wurde die Autopsie verweigert. P. Gülzbock.

Musehold, Ein neuer Apparat zur Photographie des Kehlkopfes. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 12.

Verf. hat einen Apparat nach Art eines astronomischen Fernrohres construirt, bei dem die Stellung der beiden Linsen constant gemacht ist. Das von dem Objectiv erzeugte reele Bild des Kehlkopfes wird bei der Betrachtung durch das Ocular immer an derselben Stelle scharf erscheinen, vorausgesetzt, dass man dasselbe durch Annäherung des Apparates aufsucht. Sobald die genügende Schärfe erreicht ist, wird das reele Bild mittelst einer besonderen Vorrichtung von der empfindlichen Platte bei Magnesiumblitzlicht aufgefangen (Die nähere Beschreibung s. Orig.) W. Lublinski.

S. Watson, Mucocele of the frontal sinus. The Lancet 1893, Mai 6.

Bei einer 25jährigen Frau fand sich eine derbe Schwellung des linken oberen Augenlides mit Rötung und Empfindlichkeit gerade unter dem inneren Ende des Supraorbitalrandes. Dabei bestand eine Verdrängung des Augapfels nach unten und auswärts, Bewegungshemmung desselben und Doppelsehen. Der Thränenabfluss war frei. Die Conjunctiva war gerötet; die linke Pupille träger als die rechte. Die Spannung des Auges sowie der Hintergrund waren normal. Die Patientin war anämisch und litt an Drüsenschwellungen am Halse. 3 Wochen vorher hatte sie ein Erysipelas der linken Gesichtsseite. Therapie, Borsäureumschläge und Tonica. Unter dieser Therapie verminderten sich die Beschwerden, als Pat. einen Schnupfen bekam und plötzlich

eine ungewöhnliche dünne, leicht gelbliche Entleerung aus dem linken Nasenloche sich einstellte, welche sich noch an den nächsten Tagen wiederholte. In der Nase war ausser leichter polypöser Entartung der mittleren und unteren Muschel nichts zu sehen. Ausspülung mit Borwasser; in einigen Tagen vollständige Heilung. Auf Grund dieses Falles spricht sich Verf. für die exspectative Behandlung solcher Fälle aus, bevor man zu chirurgischen Maßregeln greift. W. Lublinski.

Rethi, Ein Fall von Tuberculose der Mundhöhle mit Durchbruch in die Nasen- und Kieferhöhle. Wiener med. Presse 1893, No. 19.

Es handelt sich um einen 31jährigen Mann, der an Lungen- und Kehlkopftuberkulose leidend im weiteren Verlauf in der Mundhöhle am Proc. alveolaris des linken Oberkiefers ein tuberkulöses Geschwür bekam, das sich vom zweiten Schneidezahn bis zum ersten Molaris erstreckte und das im weitern Verlauf zu einer Kommunication mit der Nasen- und Kieferhöhle führte. (Ueber einen ähnlichen Fall hat Ref. in der Berliner laryngolog. Gesellschaft berichtet.) W. Lublinski.

G. Feurer, Infantile Eklampsie erzeugt durch Blinddarm-Leistenbrüche. Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1893, No. 9.

Bei einem Kinde von 6 Monaten, das mit einem reponiblen Leistenbruch behaftet war, stellten sich schwere eklamptische Anfälle ein. Verf. beobachtete, dass die Anfälle meist auftraten, bevor Stuhl und Winde abgingen. Das Kind starb an der Eklampsie. Bei der Section fand sich der processus vermiformis in einer Gesammtlänge von 10 cm (!) im Leistenkanal und seine Spitze war mit dem [normal gelagerten] Hoden fest verwachsen. — In gleicher Weise stellten sich bei einem 5 Monate alten Kinde, das einen reponiblen, aber nach der Reposition leicht wieder austretenden Leistenbruch hatte, eklamptische Zufälle ein. Nach den Erfahrungen bei dem ersten Fall machte Verf. Zerrungen an dem Bruch für die Zufälle verantwortlich und entschloss sich daher zur Radicaloperation. Der Bruchinhalt bestand aus Coecum und proc. vermiformis, welch' letzterer einige lange Verwachsungen mit dem Bruchsack aufwies. Die Anfälle blieben nach der Operation ganz aus. — Verf. schließt aus diesen 2 Beobachtungen, dass nicht eingeklemmte, speciell Coecum enthaltende Hernien unter Umständen Eklampsie auslösen können, und deshalb in seltenen Fällen eine Indication zur Radicaloperation bilden. Stadthagen.

M. Heitler, Ueber Dämpfung an den Lungenspitzen ohne anatomische Veränderung der Lungen. Wiener klin. Wochenschr. 1893, No. 19.

Eine frühere Mitteilung Krönig's, das mitunter bei marastischen Personen, die lange Zeit im Bette gelegen haben, eine durch mangelhafte Füllung der Lungenspitzen mit Luft bedingte Dämpfung ohne auscultatorische Erscheinungen eintreten kann, ergänzt Verf. dahin, das dies auch bei gesunden, gut genährten Individuen vorkommt: um diagnostische Irrthümer zu vermeiden, lässt man in diesen Fällen die betreffenden Personen einige Mala recht tief inspiriren und percutirt dann wieder. Ferner macht Verf. auf eine weitere Ursache von Dämpfung an den Lungenspitzen, wodurch Infiltrationen vorgetäuscht werden können, aufmerksam, nämlich auf die Asymmetrie des Thorax; dieselbe ist mitunter nur eine partielle, auf eine oder mehrere Rippen beschränkt, und kann dann nur durch die Palpation erkannt werden. Schwaches oder fehlendes Athmungsgeräusch ist von nicht allzugrossem Werth, da bekanntermassen auch bei vielen gesunden Individuen an den Lungenspitzen das Athmungsgeräusch sehr schwach oder gar nicht hörbar ist. K. Kronthal.

H. Schmidt, Ueber die Beziehung der Syphilis zur Ostéoarthropathie hypertrophiante pneumonique. Münchner med. Wochenschr. 1892, No. 36.

Während sonst ein supponirtes Gift des Bronchiectasen- und des Empyem-Inhaltes als Ursache der Knochenveränderungen bei der obengenannten Osteoarthropathie angesehen wird, wird hier dem Syphilisvirus die ätiologische Rolle zugeschrieben. Eine 48jährige Frau, die früher an Rheumatismus, doch nie an Lungenerscheinungen gelitten hatte, zeigte ausgebildete Trommelschlägelfinger, gekrümmte Nägel, geschwollene Handgelenke und Unterarme, geschwollene Nagelphalangen der Zehen; sonst war das Knochengerüst intact; die Anamnese und ein durch Jodkali geheiltes Zungengeschwür sprachen für Lues. — Ein ähnlicher Fall von Osteoartropathie bei Lues, die ererbt schien, ist von G. Smirnow beschrieben. — Der Zusammenhang der Osteoarthropathie der beschriebenen Frau mit Lues ging auch aus dem Schwinden derselben durch die antiluetische Behandlung hervor; eine einfache Daktylitis oder Phalangitis syphilitica lag hier nicht vor. S. Kalischer.

Stembo, Therapeutische Anwendung der praehypnotischen Suggestion. Petersb. med. Wochenschr. 1892, No. 37.

Wenn man vor dem Eintritt der Hypnose der Person etwas suggeriert, was während der Hypnose selbst eintreten oder von derselben ausgeführt werden soll, so wird eine solche Suggestion als „prähypnotische" bezeichnet. Verf. wandte dieselbe an in allen Fällen, wo nach 4—5maliger Suggestion in der Hypnose kein Erfolg erreicht wurde. Die nötige Eingebung vor der Hypnose wurde etwa in der Form gemacht, dass man dem Kranken sagte: „Nun werden Sie bald eingeschläfert werden und Ihr Leiden resp Ihr perverser Trieb oder Leidenschaft wird auf so und so lange oder auf immer wegsuggeriert werden". Gleich darauf wurde der Patient hypnotisirt und während des Schlafes wurde gar keine Eingebung gemacht. — Zur Illustration führt Verf. von den vielen in dieser Weise und z. Th. mit Glück behandelten Fällen 4 an: 2 von Dipsomanie und je einen von Enuresis und Morphinismus. Schäfer.

---

1) **E. Brissand,** Un cas d'Acromégalie. Revue Neurologique 1893, No. 3—4.

2) **A. Choret** and **W. Hessert,** Acromegaly with the Clinical Report of a Case. Medical Record. 1893, 6. Mai.

1) B. beschreibt einen Fall von Acromegalie bei einer 34jährigen Frau, der keine besonderen Eigentümlichkeiten aufweist.

2) Die Verff. beschreiben einen Fall von Acromegalie bei einem 41jähr. Mann; es bestanden ferner ein tertiäres Hautsyphilid und Drüsenschwellungen, hochgradige Myopie und Einengung der äussern Gesichtsfeldhälfte am rechten Auge. Die Retina und die Pupillen waren intact. Kalischer.

L. Nielsen, Ein Fall von Myxoedem durch Fütterung mit Glandulae thyreoideae (von Kälbern) geheilt, nebst einer Hypothese über die physiologische Function dieser Drüse. Monatsh. f. pract. Dermat. XVI. No. 9.

Die Pat. bekam täglich oder jeden zweiten Tag eine halbe bis eine ganze gekochte Glandula thyreoidea vom Kalb. Es traten zuerst ziemlich starke Reactionsphänomene (Mattigkeit, nächtlich exacerbirende Schmerzen und Empfindlichkeit des ganzen Körpers, Parästhesien und Abschuppung der Haut, unregelmäfsiger Puls, gesteigerte Diurese) auf, welche zeitweise zur Unterbrechung der Cur nötigten. Dagegen begannen die Symptome des Myxoedems sehr bald sich zu bessern und waren nach drei Monaten völlig verschwunden. — Verf. stellt sich vor, dass die Glandula thyreo-

idea die physiologische Aufgabe habe, das Schleimgewebe in leimgebendes Gewebe umzubilden, und dass also die Schleimanhäufung beim Myxoedem darauf beruhe, dass die Neubildung des Bindegewebes beim Fehlen des Schilddrüsensecretes nicht über den embryonalen Zustand hinauskomme. Die heilende künstliche Zufuhr der Drüse muss natürlich, wenn nicht Recidive eintreten sollen, das ganze Leben hindurch fortgesetzt werden. H. Müller.

O. C. Ludlow, The use of electricity in midwifery. Medical Record. 1892, 24. Déz.

L. empfiehlt die ausgedehnte Anwendung der Electricität, insbesondere des faradischen Stroms in der Geburtshülfe. Er rühmt die beruhigende und bis zu gewissem Grade anästhesirende Wirkung desselben, welche in allen Fällen, wo Narcotica wegen allgemeinen Rücksichten nicht angewandt werden können, vorteilhaft erscheint. Auch als wehenerregendes Mittel, welches auch das Verarbeiten der Wehen in der zweiten Periode befördert, hat der faradische Strom sich bewährt. Ebenso in der Verhütung und Beherrschung von Blutungen der dritten Periode. Die Application geschieht mittels Aufsetzen des positiven Poles auf die Sacrolumbarregion, des negativen aufs Abdomen. Unter Umständen ist dieselbe zu modificiren. — Die guten Erfolge werden durch zehn Fälle illustrirt. A. Martin.

Le Roy Brown, Fifty selected cases from the practice of Dr. CLEMENT CLEVELAND at de WOMANS Hospital of the state of New-York. N.-Y. Med. Record. 1892, 29. Oct.

Dem Bericht über die 50 ausgewählten Fälle von Laparotomien, von denen einzelne ausführlicher beschrieben werden, ist ein Ueberblick vorausgeschickt über die im WOMANS Hospital gebräuchliche Art der Desinfection, der Vorbereitung der Patientin, der Lagerung, der Bereitung des Materials etc.; der letztere enthält daher in practischer Hinsicht manches Interessante. A. Martin.

H. Szigeli, Ueber das Verhalten alkalischer wässeriger Lösungen von Kohlenoxydblut zu reducirenden Reagentien und die Anwendung des Hämochromogen-Spectrums beim Nachweise des Kohlenoxydes. Wiener klin. Wochenschr. 1893, No. 17

SZ.'s unter HOFMANN u. E. LUDWIG angestellte Untersuchungen ergaben, dass Kohlenoxydhämoglobin durch Behandlung mit Alkalien und reducirenden Mitteln nicht wie Oxyhämoglobin in Hämochromogen resp. reducirtes Hämalin umgewandelt wird, sondern sein Spectrum behält. Durch Erwärmen dagegen wandelt sich die Lösung an Kohlenoxydhämoglobin in eine solche von Hämochromogen um und erscheint nunmehr der Anfangsteil des grofsen Feldes vor dem ersten Absorptionsstreifen hell. Einleitung von Kohlenoxyd in Hämochromogenlösung wandelt dieses zu COHb um, wie schon HOPPE-SEYLER gezeigt hat. Verf. schlägt vor, diese Eigenschaften des Kohlenoxydblutes zur Sicherung seines forensischen Nachweises zu benutzen, indem man zuerst das spectrale Verhalten bei Zusatz von Alkalien und Schwefelammonium prüft, dann das CO. durch Erwärmen austreibt und zugleich in eine Hämochromogenlösung einleitet, deren nunmehrige Veränderung sich mit dem Spectroscop verfolgen lässt. Er spricht endlich die Vermutung aus, dass die Widerstandsfähigkeit des COHb gegen Fäulniss auf diese Unveränderlichkeit durch Alkalien (Ammoniak) zurückzuführen ist. Fr. Strassmann.

Druckfehler: No. 34, S. 573, 1. Zeile von unten muss es heifsen: „Knochenpercussion" statt Knochenpneumonie

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardi (Berlin W Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

172

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **16. September.** **No. 37.**

Inhalt: Meyer, Function des Vagus beim Neugeborenen. — Smith, Verhalten schwefelhaltiger Verbindungen im Organismus. — Aub, Ueber Blasenhernien. — Heinter, Exstirpation von Aneurysmen. — Pfeiffer und Wassermann, Ueber das Wesen der Choleraimmunität. — Wassermann, Ueber die Immunität gegen Cholera. — Johne, Zur Morphologie der Milzbrandbacillen. — Stewart, Behandlung der Bronchiectasie. — Elte, Wirkung der Mechanotherapie bei Conetipation. Stonham, Pollard, Fälle von Myositis ossificans. — Hitzig, Schlafattaqnen und hypnotische Suggestion. — Stscherbak, Veränderungen des Nervensysteme bei Diphherie. — Parareup, Pinard und Chaepentier, Ueber die Ischiopubiotomie. — Socisbauski, Ueber die Resorption des Vaselins. — Morse, Roesa, Fälle von Operation nach Porro.

Wulff, Nachweis der Harnsäure in den Organen. — Araki, Verhalten der Oxybuttersäure im Organismus. — Paekir, Myeloid-Sarcom am Kiefer. — Link, Entfernung von Tumoren aus der Harnblase. — Renard, Operation kalter Abscesse. Hagenbach-Burkhardt, Ueber Intubation und Tracheotomie. — Eröss, Ueber Pachymeningitis und Leptomeningitis beim Neugebornen. — Kaeem-Beck, Methylenblau bei Malaria. — Suckling, Funetionelle Ophthalmoplegie. — Kiechnre, Suspension bei Myelitis. — Handen, Sypbilis und Nervenkrankheiten bei Kindern. — Eckmann, Ueber Syeosis und Folliculitis. — Jeeeker, Favusstudien. — Cox, Beckeneiterungen im Climacterium. — Gelpke, Fall von Melaena neonatorum. — Cameron, Ausführung des Kaiserschnittes.

E. Meyer, Phénomènes d'inhibition cardio-vasculaire chez le nouveau-né. Archives de Physiol. V. p. 475.

M. thut durch neue, mit graphischen Hilfsmitteln angestellte Versuche dar, dass der Vagus schon beim neugeborenen Tiere die Herztätigkeit zu hemmen im Stande ist. Reizung des Nerven machte deutlichen diastolischen Herzstillstand. Nur die leichte Erschöpfbarkeit des Nerven lässt die Reizung zuweilen unwirksam erscheinen. Auch reflectorisch (vom centralen Vagusstumpf, vom nasalen Trigeminus aus) lässt sich schon beim Neugeborenen Verlangsamung des Herzschlages erzielen.

In Uebereinstimmung mit früheren Autoren giebt indessen auch Verf. an, dass bei Neugeborenen der Vagustonus fehlt. Durch-

schneidung der Vagi beschleunigt hier die Herztätigkeit nicht. Atropin bringt höchstens eine ganz vorübergehende Herzbeschleunigung hervor, macht aber die Reizung der Nerven unwirksam.

Der innere nervöse Apparat des Herzens ist, wie Verf. ausführt, beim Neugeborenen noch wenig entwickelt.

Er bestätigt die Angabe von Gley, dass elektrische Reizung des Herzens hier nur vorübergehend jenes Wogen des Herzmuskels herbeiführt, das beim Erwachsenen dauernd ist und den Tod zur Folge hat. Ebenso verhielt sich das Herz bei Reizung der von Kronecker und Schmey als Sitz des Coordinationscentrums bezeichneten Stelle.

Einzelreizung des schlagenden Herzens liefs zwar die von Marey u. A. studirte Unerregbarkeit bei systolischer und die Extrakontractionen bei diastolischer Reizung hervortreten, aber die auf den nervösen Apparat zu beziehenden „kompensatorischen" Pausen fehlten.

Ist der verlangsamende oder hemmende Erfolg der centrifugalen Vagusreizung verschwunden, so hat die Reizung zuweilen einen Einfluss auf die Stärke der Systole, die dabei beträchtlich anwachsen kann. (Dass auch beim erwachsenen Tiere der Vagus „Verstärkungsfasern" führt, ist schon früher durch Heidenhain, Gaskell u. A. dargethan worden).

Was die nervösen Einwirkungen auf die Gefäfse beim Neugeborenen anlangt, so gelang es M. nicht, durch Reizung des Halssympathikus die von Dastre u. Morat entdeckte Gefäfserweiterung in der Bucco-labialschleimhaut zu erhalten. Dagegen trat bei Reizung des R. lingualis trigemini eine deutliche Rötung der betreffenden Zungenhälften ein. Langendorff.

W. Smith, Ueber das Verhalten einiger schwefelhaltiger Verbindungen im Stoffwechsel. Zeitschr. f. physiol. Chem. XVII. S. 459.

Zu allen Versuchen diente ein Hund, welcher Monate lang vorher und während der Versuchsdauer täglich $^1/_2$ Kilo Hundekuchen und 1 Liter Wasser erhielt. Bei den einzelnen Versuchen wurde stets die Ausscheidung von 3 Normaltagen mit dem nach Eingabe der betreffenden Substanz innerhalb der nächsten 3 Tage gesammelten Harn verglichen. (Ueber die Art der Aufsammlung des Harns und Abgrenzung der Perioden ist nichts angegeben Ref.). Der Schwefelgehalt der eingegebenen Substanzen war stets ein sehr hoher, sodass die geringen täglichen Schwankungen der Schwefelausscheidung nach Verf nicht in Betracht kommen.

1) Aethylmercaptol des Acetons $CH_3 > C < \begin{matrix} SC_2H_5 \\ SC_2H_5 \end{matrix}$
CH_3

Eine Oxydation zu Schwefelsäure fand nicht statt, vermutlich enthielt der Harn Aethylsulfosäure.

2) α-Trithioaldehyd $C_6H_{12}S_3$. — Nach Eingabe von 6 g zeigte sich die Schwefelsäureausscheidung ein wenig gesteigert (von 0.1815

in Form von Schwefelsäure pro Tag auf 0.2238), es wird also ein kleiner Teil oxydirt. Beim Stehen des Harns bildete sich in demselben ein voluminöser, aus äusserst feinen Nadeln bestehender Niederschlag, der durch Umkrystallisiren aus heifsem Wasser leicht gereinigt werden konnte. Die Substanz erwies sich leicht löslich in Natronlauge, durch Säuren wieder ausfallend, zersetzte sich bei 230° ohne vorgängige Schmelzung. Der Schwefelgehalt (38.8 Ct.), sowie das sonstige Verhalten spricht dafür, dass der Körper Disulfonsulfid $C_6H_{12}S_3O_4$ ist.

3) Thioglycolsäure $CH_2(SH)COOH$. — Nach der Eingabe von 5 g der Säure als Ammonsalz und je 2 g an den beiden aufeinanderfolgenden Tagen, wobei jedesmal Erbrechen stattfand, zeigte sich die Schwefelsäure erheblich gesteigert von 0.1687. S als Schwefelsäure auf 0.3129 g.

4) Aethylidendiäthylsulfon $CH_3CH(SO_2C_2H_5)_2$ wurde analog dem Sulfonal unverändert ausgeschieden, Oxydation zur Schwefelsäure fand nicht statt.

5) Aethylendiäthylsulfon $\begin{matrix} CH_2(SO_2C_2H_5) \\ | \\ CH_2(SO_2C_2H_5) \end{matrix}$

Dieses Sulfon wird im Gegensatz zum Sulfonal und dem ihm isomeren Aethylidendiäthylsulfon durch Alkalien teilweise verseift, indem Aethylsulfinsäure abgespalten wird. Trotzdem fand im Organismus keine Oxydation zu Schwefelsäure statt. Ein Teil dieses übrigens unwirksamen Sulfons wird, wie Baumann und Kast gefunden haben, unverändert ausgeschieden.

Aus den vorstehenden und früheren Versuchen des Verf.'s geht hervor, dass die Schwefelsäure des Harns nicht durch Oxydation schwefelhaltiger Atomcomplexe des Eiweifsmolecüls, welche Sulfongruppen, Sulfosäurereste oder einfache Sulfidverbindungen enthalten, entsteht, sondern aus solchen Verbindungen des Schwefels, wie sie in der Thyoglycolsäure und dem Cystin oder Cysteïn enthalten sind.

E. Salkowski.

H. Aue, Aus der chirurg. Abth. des klinischen Institutes der Grofsfürstin Helene Palowna. Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie. XXXV, S. 351.

A. beschreibt einen von Tiling operirten Fall, in welchem dieser glaubte, bei dem 47 jährigen gelähmten Patienten mit seit 3 Tage bestehenden, von einer hühnereigrofsen rechtseitigen Schenkelhernie ausgehenden Einklemmungserscheinungen, einen leeren Bruchsack eröffnet zu haben. Erst am nächsten Tage, nachdem die Ränder des angeblichen Bruchsackes mit der Haut vereinigt worden waren, stellte sich heraus, dass man ein vorgefallenes bruchsackloses Stück Blase incidirt hatte. Unter Einlegung eines Verweilcatheters erfolgte trotz Complication des Wundverlaufes mit Erysipelas Heilung ohne Fistelbildung. A. hat in Anschluss an diesen Fall in einer

längeren, ursprünglich in abgekürzter Form in russischer Sprache erschienenen Arbeit noch 59 weitere Fälle von Blasenbrüchen gesammelt und an diese eine Reihe von Schlussfolgerungen geknüpft, deren wichtigste folgende sind: 1) Die Blasenhernien bilden eine, wenn auch nicht häufige, so doch nicht so seltene Erkrankung, wie es in den meisten Lehrbüchern angegeben wird. 2) Am häufigsten findet man sie in Leistenbrüchen, sodann bedeutend seltener in Perinealhernien, in Hernia ischiadica, cruralis, obturatoria und solchen der Linea alba. 3) Es giebt einfache oder durch Vortreten des Darms complicirte Hernien, wobei die Blase entweder primär hervortritt und erst später durch Darmaustritt complicirt wird oder umgekehrt erst der Darm und sodann secundär erst die Blase vorfällt. 4) Bei Vortreten des vom Bauchfell unbedeckten Teils der Harnblase ist kein Bruchsack vorhanden; Vorfall des von Bauchfell bedeckten Teils kann durch Bildung eines Bruchsacks begleitet werden. 5) Wenn die Blase und der Darm vorfallen, so liegt die erstere immer hinter dem letzteren und ist gewöhnlich mit den umgebenden Geweben verwachsen. 6) Harnblasenhernien stellen keine Bildungsfehler, sondern ein erworbenes Leiden dar. 7) Sie werden von für die Diagnose characteristischen Symptomen begleitet, obgleich die letzteren in einigen Fällen vollständig fehlen können. 8) Als einzige rationelle Behandlung muss man Radicaloperation vorschlagen; palliative Behandlung kann nur in Ausnahmfällen zugelassen werden. P. Güterbock.

Heintze, Aus der chir. Abth. des Primärarztes Hrn. San.-R. Dr. Riegner im Allerheiligenhospital zu Breslau. Die Exstirpation peripherer Aneurysmen. (Ein Fall von Aneurysma A. tibialis antica und ein Fall von Aneurysma der A. poplitea). Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 44.

1) Kleinkindskopfgrofses Aneurysma der rechten Kniekehle bei einer 19jährigen Arbeiterin durch Stofs gegen eine Bettkante in 3 Monaten entstanden. Bei Mangel örtlicher pathognomischer für ein Aneurysma sprechender Symptome waren bedeutende Circulationsstörungen mit beginnender Gangrän der Zehen vorhanden. Ausschälung des eröffneten Sackes und Unterbindung aller sichtbaren Gefäfslumina (auch der zuführenden A. poplit.) mit nachfolgender Jodoformgaze-Tamponade führten zur Wiederherstellung normaler Circulationsverhältnisse unter Heilung per granulationem.

2) Bei der geschützten Lage der A. Tibial. ant. auf dem Lig. inteross. sind traumatische Aneurysmen derselben sehr selten, von spontanen konnte Verf. nur einen Bell'schen Fall finden. Verf.'s Pat., ein 25jähr. gesunder Mensch, hatte sich vor 7 Jahren mit einem Taschenmesser unterhalb des linken Knie's vorn am Unterschenkel verletzt; die stark blutende Wunde heilte in 3—4 Wochen und erst vor 1 Jahr zeigte sich eine Anschwellung des Beines. Bei Eintritt in die Behandlung bestand ein über kindskopfgrofser Tumor

mit deutlicher Pulsation und systolischem Blasen oben am Unterschenkel und aussen von der Tibia; der Unterschenkel selbst sammt Fuſs war unförmig geschwollen. Nach Eröffnung des Tumors durch einen Längsschnitt vorn und aussen am Unterschenkel gelang es trotz Nichtanwendung der Esmarch'schen Blutleere bei Isolation des Sackes nicht, das zuführende Gefäſs zu finden und musste die A. poplit. doppelt unterbunden werden. Guter Wundverlauf, durch Peronäus-Lähmung in der dritten Woche complicirt, führte schliefslich zur vollen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. — In der Epicrise macht Verf. mit Recht darauf aufmerksam, dass man in seinen und in anderen analogen Fällen nur irrthümlicherweise Weise von einer Operation nach Anyllus reden könne. Thatsächlich hat es sich nicht um die doppelte Unterbindung und Spaltung, sondern um die Exstirpation des Sackes nach Philagrius gehandelt.

P. Güterbock.

R. Pfeiffer u. **Wassermann**, Untersuchungen über das Wesen der Choleraimmunität. (Aus dem Inst. für Infectionskrankheiten zu Berlin). Zeitschr. f. Hyg. 1893, XIV. S. 46.

Injicirt man verschieden abgestufte Mengen von frischer Cholerakultur verschiedenen Meerschweinchen in die Bauchhöhle, so beobachtet man ein gesetzmäfsiges Verhalten. Minimale Dosen erzeugen ein kurzes Fieber (Stadium I); stärkere Dosen zuerst Fieber dann subnormale Temperatur, allgemeine Prostration, die Zeichen der Choleravergiftung; Dauer ca. 24 Stunden. (Stad. II.). Die nächsthöhere Dosis ist die Dosis letalis minima, sie erzeugt Choleraintoxication, p. m. findet man das Peritoneum steril, mit eitrig fibrinösen Auflagerungen (Stad. III). Noch gröfsere Dosen erzeugen dieselben klinischen Erscheinungen, aber das Exsudat ist serös, reichlich, etwas hämorrhagisch und enthält massenhaft lebende Vibrionen. (Stad. IV.) Mit jeder Cholerakultur erreicht man diese Scala, die Dosis richtet sich nach ihrer Virulenz. Die eingespritzten Vibrionen vermehren sich stets auf dem Peritoneum. In den ersten 3 Stadien werden sie aber wieder vernichtet; diese Vermehrung ist für die nachher eintretende Immunisirung von Bedeutung.

Bei immunisirten Tieren kann also die Immunisirung entweder darin bestehen, dass die Tiere gegen das Choleragift gefestigt sind, oder dass die Vermehrung der Bakterien überhaupt nicht zu Stande kommt oder doch schneller beendet wird, also antitoxische oder bactericide Wirkung. Beruht die Immunisirung auf Giftfestigung, so müssen immunisirte Tiere gröfsere Giftmengen als nicht immunisirte Tiere ertragen, das ist nicht der Fall. Dagegen lässt sich leicht nachweisen, dass im Peritoneum immunisirter Tiere sich lebhafte bactericide Prozesse abspielen, denn nach Injection in die Bauchhöhle findet sich das Peritoneum immer steril, die bactericide Wirkung tritt viel rascher ein als bei nicht vorbehandelten Tieren.

Dieselbe Erhöhung der bactericiden Thätigkeit findet auch statt

bei Vorbehandlung der Tiere mit Blutserum, das von Cholerarekonvalescenten stammte. Die Choleraimmunität ist also keine Giftfestigung. Das Cholerablutserum hat auch kaum höhere antiseptische Eigenschaften als das gewöhnliche Serum; direkt bactericide Kraft hat es also nicht. Auch schützt die Immunisirung gegen Cholera nicht gegen eine Infection vom Darm aus. Scheurlen.

Wassermann, Untersuchungen über Immunität gegen Cholera asiatica. (Aus dem Institut für Infectionskrankheiten in Berlin). Zeitschr. f. Hygiene 1893, XIV. S. 35.

Cholerabacillen sind in lebendem oder totem Zustande für Meerschweinchen bei intraperitonealer Application gleich giftig: 1 Oese auf 100 g Tier tötet dasselbe. Engt man eine Cholerabouillonkultur bis zur Syrupkonsistenz ein, und träufelt sie in Alcohol, so entsteht ein weifser massiger Niederschlag, der sich in Wasser löst und ausserordentlich giftig ist. 0.05 g davon erzeugen bei Meerschweinchen eine fieberhafte Allgemeinreaction, nach deren Ueberstehung die Tiere einen gewissen Grad von Immunität erreicht haben, so dass sie eine Infection mit 1 Oese überstehen. Einer Steigerung dieser Immunität waren die Tiere aber nicht fähig.

Weiterhin standen W. zwei Individuen zu Gebote, die Cholera überstanden hatten und deren Blutserum er auf seine immunisirende Kraft bei Meerschweinchen prüfen konnte.

Die Versuche ergaben, dass 2 Tage nach Verschwinden der Cholerabacillen aus dem Stuhlgang das Blutserum noch keine schützende Wirkung hat, 4 Wochen darnach schützte ein Decimilligramm Serum 300 g Tier, nach 54 Tagen war diese Schutzwirkung noch auf das 10fache gestiegen. Bei einem anderen Patienten konnte dieselbe Schutzwirkung noch nach 5 Monaten nachgewiesen werden.

Eine Heilung inficirter Meerschweinchen konnte W. auch mit den grössten Serumdosen nicht erzielen. Scheurlen.

Johne, Zur Kenntniss der Morphologie der Milzbrandbacillen. (Aus dem pathologischen Institute der tierärztlichen Hochschule zu Dresden). Deutsche Zeitschr. f. Tiermedicin 1893, XIX. S. 244.

Nach dem Vorgang von Koch ist in allen Lehrbüchern etwa folgende Beschreibung des Milzbrandbacillus zu finden: Er ist im ungefärbten Zustand 3—10 μ lang mit abgerundeten Enden, im gefärbten Zustand erweist er sich als ein fadenförmiger Gliederverband von 1—4 μ langen Zellen, die von einander durch ungefärbte Zwischenräume getrennt sind. Die Enden der Zellen sind kolbig verdickt. Die einander gegenüberstehenden Endflächen haben eine tellerartige Vertiefung.

Diese 2 letzten Punkte sind nach J. nicht richtig. Färbt man ein Milzbrandblutpräparat mit wässriger Gentianaviolettlösung, spült mit 1 pCt. Essigsäurelösung ab, und untersucht in Wasser bei 400—500 facher Verprößerung, so sieht man, dass die einzelnen Bacterienzellen an ihren Enden rechtwinklig aufhören und keine tellerartige Vertiefung haben; eine kolbige Anschwellung ist nicht zu sehen, höchstens bei einigen in Teilung begriffenen Zellen. Bei 1000facher Vergrößerung sieht man dann, dass die Ecken etwas abgerundet und die Enden hiedurch sogar etwas konvex erscheinen.

Dieser Widerspruch zwischen den Koch'schen und J.'s Untersuchungen erklärt sich dadurch, dass die Milzbrandbacillen eine leicht vergallertende Membran, eine Hülle haben; diese färbt sich nach J. bei jeder gewöhnlichen Färbung mit, entfärbt sich aber mit Essigsäure und quillt auf.

Die Kapsel fehlt bei den künstlichen Kulturen entnommenen Präparaten, sie ist nur bei Gewebs- und Blutpräparaten vorhanden. Einige Zeichnungen und Photogramme veranschaulichen diese Verhältnisse. (Nach Ansicht des Ref. handelt es sich hier um längstbekannte allerdings nirgends genauer beschriebene Dinge. Am besten erscheinen diese Verhältnisse bei Färbung mit wässriger Methylenblaulösung, bei der die Kapseln rosa, der Kern blau erscheint).

Schenrlen.

T. G. Stewart, On the treatment of bronchiectasis. British Medical Journal 1893, No. 1692.

Im Gegensatz zu der bisher allgemein verbreiteten Ansicht, dass die Erweiterungen der Bronchen durch Contraction von fibrösem Lungengewebe und dichte Verwachsungen der Lunge mit der Thoraxwand entständen, behauptet Verf. auf Grund langjähriger Beobachtungen, dass das Primäre ein atrophischer Prozess in den Bronchialwandungen sei, dass dann der Luftdruck im Respirationstractus zu einer Erweiterung der Bronchen führe, dass alsdann eine Anhäufung und Zersetzung von Schleim folgt und dies die Ursache für weitere anatomische Veränderungen in der Schleimhaut und den übrigen Schichten der Bronchialwandung sei; es schließt sich eine Veränderung im benachbarten Lungengewebe an, die weitere Zersetzung der in den Höhlungen zurückgehaltenen Schleimmassen führt zu starken Hustenstößen, zu fötidem Athem und Sputum, zu Fieberattaquen, zur Entkräftung und so entsteht das klinische Bild der Bronchiectasie. Was die Therapie betrifft, so besitzen wir natürlich keinerlei Mittel, um die Atrophie der Bronchialwandungen zu verhindern oder einzuschränken; wir erstreben ausser Hebung der Kräfte Verringerung des Hustenreizes, hauptsächlich aber müssen wir versuchen, die Zersetzung des Sputums und deren Folgen zu verhindern, bezw. einzuschränken. Dies wurde durch Darreichung von Terpentin, Kreosot, Carbolsäure, Salol und anderen Antisepticis versucht, in der Absicht, den Patienten in einer mit flüchtigen anti-

septischen Mitteln gesättigten Atmosphäre zu erhalten; der Erfolg war ein wechselnder. Verf. versuchte nun, die Zersetzung des Sputums durch intratracheale Injectionen von Menthol, Guajakol und Olivenöl zu verhindern; er benutzte eine Mischung von 10 Teilen Menthol, 2 Teilen Guajakol und 88 Teilen Olivenöl; von dieser Mischung wurde eine Drachme zwei Mal täglich in die Trachea injicirt. In einem so behandelten Falle, bei dem andere Mittel versagten, war der Erfolg ein sehr günstiger: Der üble Geruch des Athems und Sputums verringerte sich sehr schnell, und verschwand nach einer Woche vollständig; die Menge des Sputums nahm ab, die Temperatur wurde normal, Appetit und Kräftezustand hob sich, so dass Pat. nach kurzer Zeit aus dem Krankenhause entlassen werden konnte; er blieb noch einige Zeit in Beobachtung, wobei ein Anhalten der Besserung constatirt werden konnte.

K. Kronthal.

V. Eltz, Ueber die physiologische Wirkung der Mechanotherapie bei Constipirten. Wiener klin. Wochenschr. 1893, No. 15.

Im Gegensatz zu anderen Autoren (Bum u. Kumpf) ist E. der Ansicht, dass die durch Streichungen und Knetungen des Unterleibes, speziell des Colons hervorgerufenen Stuhlentleerungen nicht auf mechanischen, sondern auf physiologischen Ursachen beruhe. Die Peristaltik soll in diesen Fällen dadurch bewirkt werden, dass durch das Eindrücken der Darmwandungen der Darm verengert und eine höhere Spannung der Darmwände hervorgerufen wird, ein Vorgang, der auch mit der Tatsache übereinstimmt, dass die stärkere Füllung des Darmrohres Peristaltik auslöst. Weiterhin bewirkt die Mechanotherapie bei Constipirten eine Kräftigung der Darmmusculatur, Besserung des Tonus derselben und endlich auch eine Entwicklung ihrer Actionsfähigkeit. Es beruhen diese Besserungen insbesonders auf der Beseitigung mechanischer Hindernisse für die Action der Muskeln sowie auf der Entfernung eines chronischen Reizes, der die normale Function zu behindern geeignet erscheint. In letzter Linie ist es die Besserung der Circulationsverhältnisse, welche durch die Massage des Unterleibes bewirkt wird.

Verf. resumirt folgendermassen:

1) Die Annahme einer mechanischen Fortschiebung des Darminhaltes erscheint nach wie vor unerwiesen und unwahrscheinlich.

2) Die chronische Enteritis ist eine relativ häufige Ursache der chronischen Constipation, insbesondere wenn man die artificielle Constipation darunter subsumirt.

3) Die Resorption chronischer Darmwandinfiltrate erklärt die Wiederherstellung des Muskeltonus durch die Beseitigung eines dauernden Nervenreizes und eines mechanischen Hindernisses für die Muskelaction.

Medicinische Neuigkeiten

aus dem Verlage von

August Hirschwald in Berlin.

N.W. 68 Unter den Linden.

Babes, Prof. Dr. **V.** und **P. Blocq**, Atlas der pathologischen Histologie des Nervensystems. 1. Lieferung. Die krankhaften Veränderungen der Muskelnerven und deren Endigungen 1892. Lex.-8. Mit 8 lithogr. Tafeln. 14 M.

Beiträge, Internationale zur wissenschaftlichen Medicin. Festschrift gewidmet Rudolf Virchow zur Vollendung seines 70. Lebensjahres. In drei Bänden. Mit 45 Tafeln und 108 Textabbildungen. Imp.-8. auf Velin-Papier. 120 M.

v. **Bergmann**, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **E.** und Stabsarzt Dr. **H. Rochs**, Anleitende Vorlesungen für den Operations-Cursus an der Leiche. Zweite erweiterte Auflage. 8. Mit 35 Abbildungen. 1892. 5 M.

v. **Bergmann**, Geh. Med. Rath Prof. Dr. **E.**, Die Entwickelung des chirurgischen Unterrichts in Preussen. Rede zur Feier des Gebnrtstages S. M. des Kaisers und Königs in der Aula der Kgl. Universität am 27. Januar 1893 gehalten. gr. 8. 1893. 60 Pf.

Borntraeger, Dr. **J.**, Ueber die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes bei Anwendung des Chloroforms und anderer Inhalations-Anaesthetica. Preisschrift. gr. 8. 1892. 2 M.

Brandt, Dr. **L.**, Beiträge zur Behandlung der Schussverletzungen der Kiefer und deren benachbarten Weichtheile. gr. 8. 1892. 1 M.

Bruns, Prof. Dr. **Paul**, Ueber die kriegschirurgische Bedeutung der neuen Feuerwaffen. Vortrag vom 21. Chirurgen-Congress. gr. 8. 1892. 50 Pf.

Cantani, Prof. Dr. **Arnoldo**, Cholera-Behandlung. gr. 8. (Sonderabdruck aus der Berl. klin. Wochenschrift.) 1892. 1 M.

Ehrlich, Prof. Dr. **P.**, Farbenanalytische Untersuchungen zur Histologie und Klinik des Blutes. Gesammelte Mittheilungen. I. Theil. gr. 8. 1891. 4 M.

Ewald, Prof. Dr. **C. A.**, Handbuch der allgemeinen und speciellen Arzneiverordnungslehre. Auf Grundlage des Arzneibuchs für das Deutsche Reich und der fremden neuesten Pharmacopoeen bearbeitet. Zwölfte vermehrte Auflage. gr. 8. 1892. 18 M.

— — Klinik der Verdauungskrankheiten. I. Die Lehre von der Verdauung gr. 8. Dritte neu bearbeitete Auflage. 1890. 7 M. — II. Die Krankheiten des Magens. Dritte neu bearbeitete Auflage. gr. 8. Mit Holzschnitten. 1893. 14 M.

Flechsig, Geh. Rath Dr. **R.**, Handbuch der Balneotherapie für practische Aerzte bearbeitet. gr. 8. Zweite umgearbeitete Auflage. 1892. 10 M.

Fraenkel, Prof. Dr. **C.**, und Priv.-Docent Dr. **R. Pfeiffer**, Mikrophotographischer Atlas der Bakterienkunde. Zweite Auflage. (Im Erscheinen.) à Lfg. 4 M.

Fraentzel, Prof. Dr. **O.**, Vorlesungen über die Krankheiten des Herzens. Drei Theile. gr. 8. 1889/92. 16 M.

Freund, Dr. **C. S.**, Schemata zur Eintragung von Sensibilitätsbefunden. 1892. 2 M.

Griesinger's, Dr. **Wilh.**, weil. Geh. Med.-Rath u. Professor, Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studirende. Fünfte Auflage, gänzlich umgearbeitet und erweitert von Dr. Willibald Levinstein-Schlegel, dirig. Arzt der Maison de Santé Schöneberg-Berlin. gr. 8. Mit 4 Abbildungen und 1 Figurentafel. 1892. 20 M.

Guttmann, Dr. **Paul**, ärztl. Director des städtischen Krankenhauses Moabit und Privatdocent, Lehrbuch der klinischen Untersuchungs-Methoden für die Brust- und Unterleibsorgane mit Einschluss der Laryngoskopie. Achte vielfach verbesserte und vermehrte Auflage. gr. 8. 1892. 10 M.

Guyon, Prof. F., Klinik der Krankheiten der Harnblase und Prostata. Nach den Vorlesungen im Hôpital Necker bearbeitet von Dr. M. Mendelsohn. gr. 8. 1893. 9 M.

Hansemann, Pr.-Docent Dr. **David**, Studien über die Spezificität, den Altruismus und die Anaplasie der Zellen mit besonderer Berücksichtigung der Geschwülste. Mit 13 Tafeln und 2 Figuren im Text. gr. 8. 1893. 8 M.

Henoch, Geh. Rath Prof. Dr. E., Vorlesungen über Kinderkrankheiten. Ein Handbuch für Aerzte und Studirende. Siebente Aufl. gr. 8. 1893. 17 M.

Hermann, Geh.-Rath Prof. Dr. L., Lehrbuch der Physiologie. Zehnte vielfach verbesserte Aufl. gr. 8. Mit 158 Holzschn. 1892. 14 M.

Hertwig, Prof. Dr. O., Aelteré und neuere Entwickelungs-Theorieen. Rede gehalten zur Feier der militärärztlichen Bildungsanstalten. 8. 1892. 1 M

Hirschfeld, Dr. F., Grundzüge der Krankenernährung. 1892. gr. 8. 1 M. 20.

— — Die Behandlung der Fettleibigkeit. (Sonderabdruck aus der Zeitschrift für klinische Medicin). gr. 8. 1893. 1 M.

Homén, Prof. Dr. E. A., Eine eigenthümliche, bei drei Geschwistern auftretende typische Krankheit unter der Form einer progressiven Dementia in Verbindung mit ausgedehnten Gefässveränderungen (wohl Lues hereditaria tarda). gr. 8. Mit 1 Tafel. (Sonderabdruck aus dem Archiv für Psych. u. Nervenkr. XXIV.) 1892. 1 M. 60.

Hoppe-Seyler, Prof. Dr. F., Handbuch der physiologisch- und pathologisch-chemischen Analyse für Aerzte und Studirende. Sechste Auflage. bearbeitet von F. Hoppe-Seyler u. H. Thierfelder. gr. 8. Mit 16 Holzschnitten. 1893. 14 M.

Hueppe, Prof. Dr. **Ferd.** und **Else Hueppe**, Die Choleraepidemie in Hamburg 1892. Beobachtungen und Versuche über Ursachen, Bekämpfung und Behandlung der asiatischen Cholera. gr. 8. 1893. 2 M.

Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte in der gesammten Medicin. Unter Mitwirkung zahlreicher Gelehrten herausgegeben von Rud. Virchow und Aug. Hirsch. **General-Register** über die Berichte **1866—1890.** I.—XXV. Jahrgang. Lex.-8. 1893. 24 M.

Jessner, Dr S., Haut-Anomalieen bei inneren Krankheiten Klinische Vorträge für Aerzte und Studirende. gr. 8. 1893. 3 M.

Israel, Prof. Dr. O., Practicum der pathologischen Histologie. Leitfaden für Studirende und Aerzte gr. 8. Zweite verm. Auflage. Mit 158 Abbildungen im Texte und 7 Tafeln. 1893. 15 M.

Kaufmann, Dr. **Paul**, Die Quarantäne-Station El-Tor. Beobachtungen während eines 35tägigen Aufenthalts daselbst. gr. 8. Mit 6 Abbildungen im Text und 9 Tafeln. 1892. 5 M.

Klemperer, Privatdocent Dr. G., Grundriss der klinischen Diagnostik. Vierte vermehrte Auflage. Mit Abbildungen. 8. 1893. Gebunden. 4 M.

Koenig, Prof. Dr. Fr., Lehrbuch der speciellen Chirurgie. Für Aerzte und Studirende. Sechste Auflage. In 3 Bänden. gr. 8. 1893. I. Bd. Mit 139 Holzschn. 14 M. — II. Bd. Mit 121 Holzschn. 16 M. III. Bd. im Herbst d. J.

Landau, Dr. Th., Zur Geschichte, Technik und Indication der Totalexstirpation der krebsigen Gebärmutter. (Sonderabdruck aus der Berliner klinischen Wochenschrift.) gr 8. 1893. 1 M.

Lange, Dr. V., Ueber eine häufig vorkommende Ursache von der langsamen und mangelhaften Entwicklung der Kinder. Vortrag. (Sonderabdruck aus der Berliner klinischen Wochenschrift.) gr. 8. 1893. 40 Pf.

Levisen, Dr. **F.**, Die Harnsäurediathese. gr. 8. 1893. 3 M.

Lewin, Privatdocent Dr. **L.**, Die Nebenwirkungen der Arzneimittel. Pharmakologisch-klinisches Handbuch. Zweite neu bearb. Aufl. gr. 8. 1893 18 M.

Mendelsohn, Dr. **M.**, Der Comfort des Kranken. 2. Aufl. gr. 8. 1892. 1 M. 60.

Mikulicz, Prof. Dr. **J.** und Dr. **P. Michelson**, Atlas der Krankheiten der Mund- und Rachenhöhle. 44 Buntdrucktafeln mit Text. 1892. 80 M.

Minnich, Dr. **W.**, Zur Kenntniss der im Verlauf der perniciösen Anämie beobachteten Spinalerkrankungen. Aus dem Laboratorium der medicinischen Klinik zu Königsberg. gr. 8. Mit 4 Buntdrucktafeln (Sonderabdruck aus der Zeitschrift für klinische Medicin.) 1893. 6 M.

Müller, Dr. **G.**, Die schlechte Haltung der Kinder und deren Verhütung. 1893. 8. Mit 21 Abbildungen. 1 M 60.

Munk, Priv.-Docent Dr. **J.**, Physiologie des Menschen und der Säugethiere. Lehrbuch für Studirende und Aerzte. Dritte verbesserte u. vermehrte Auflage. gr. 8. Mit 109 Holzschnitten. 1892. 14 M.

von Noorden, Prof. Dr. **C.**, Grundriss einer Methodik der Stoffwechsel-Untersuchungen. gr. 8. 1892. 1 M. 20.

— — Lehrbuch der Pathologie des Stoffwechsels für Aerzte und Studirende. gr. 8. 1893. 13 M.

Nuttall, Dr. **G. H. F.**, Hygienische Massregeln bei Infectionskrankheiten. Ursache und Verbreitungsart der einzelnen Infectionskrankheiten sowie die sich daraus ergebenden Vorsichtsmassregeln. Deutsch v. Cahnheim gr. 8. 1893. 1 M. 60.

Oppenheim, Prof. Dr. **Herm.**, Die traumatischen Neurosen nach den in der Nervenklinik der Charité in den letzten 8 Jahren gesammelten Beobachtungen bearbeitet. Zweite verb. und erweiterte Auflage. gr. 8. 1892. 6 M.

Orth, Prof. Dr. **Joh.**, Lehrbuch der speciellen pathologischen Anatomie. 7. Lieferung. Geschlechtsorgane II. gr. 8. Mit 92 Holzschn. 1893. 9 M.

Pagel, Priv.-Doc. Dr. **Jul. Leop.**, Die angebliche Chirurgie des Johannes Mesuë jun. Nach einer Handschrift der Pariser Nationalbibliothek zum ersten Male herausgegeben, nebst einem Nachtrag zur Chirurgie des H. von Mondeville. gr. 8. 1893. 4 M.

Pfeiffer, Privatdocent Dr. **R.**, Beiträge zur Protozoen-Forschung I. Heft. Die Coccidien-Krankheit der Kaninchen. gr. 8. Mit 12 mikrophotographischen Tafeln. 1892. 10 M.

Penfick, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **E.**, Ueber das Wesen der Krankheit und die Wege der Heilung. Rectorats-Rede. gr. 8. 1892. 80 Pf.

Rheinstaedter, San.-Rath Dr. **A.**, Praktische Grundzüge der Gynaekologie. Handbuch der Frauenkrankheiten für practische Aerzte. Zweite Aufl. gr. 8. Mit 56 Figuren im Texte. 1892. 10 M.

Riedel, Prof. Dr. **B.**, Erfahrungen über die Gallensteinkrankheit mit und ohne Icterus. 8. 1892. 5 M.

Rosenbaum, Dr. **Em.**, Warum müssen wir schlafen? Eine neue Theorie des Schlafes. 8. Mit 1 Tabelle. 1892. 1 M. 60.

Rosenthal, Dr. **C.**, Die Erkrankungen der Nase, deren Nebenhöhlen und des Nasenrachenraumes. Ein kurzgefasstes Lehrbuch für Aerzte und Studirende. gr. 8. Mit 41 Figuren im Text. 1892. 6 M.

— — Die Erkrankungen des Kehlkopfes. Ein kurzgefasstes Lehrbuch für Aerzte und Studirende. gr. 8. Mit 68 Fig. im Text. 1893. 8 M.

Rossbach, Prof. Dr. **M. J.**, Lehrbuch der physikalischen Heilmethoden für Aerzte und Studirende. Zweite vermehrte Auflage. gr. 8. Mit 89 Holzschnitten. 1892. 16 M.

Roth, Dr. **A.**, Die Doppelbilder bei Augenmuskellähmungen in symmetrischer Anordnung. gr. 8. 1893. 1 M.

Salkowski, Prof. Dr. **E.**, Practicum der physiologischen und pathologischen Chemie nebst einer Anleitung zur anorganischen Analyse für Mediciner. 8. Mit Abbildungen im Text und einer Spectraltafel in Buntdruck. 1893. Gebunden. 8 M

Schimmelbusch, Dr. **C.**, Anleitung zur aseptischen Wundbehandlung. Mit einem Vorwort des Herrn Geh.-Rath Prof. Dr. **E.** von Bergmann. 8. Zweite Auflage. Mit 36 Figuren im Texte. 1893. 4 M.

Schumburg, Stabsarzt Dr. **W.**, Hygienische Grundsätze beim Hospitalbau und die Berücksichtigung derselben in englischen Krankenhäusern. gr. 8. (Sonderabdruck aus Wernich's Vierteljahrsschrift.) 1892. 2 M.

Schweigger, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **C.**, Handbuch der Augenheilkunde. Sechste verbesserte Auflage. gr. 8. Mit 30 Holzschnitten. 1893. 12 M.

Seegen, Prof. Dr. **J.**, Der Diabetes mellitus auf Grundlage zahlreicher Beobachtungen. Dritte umgearbeitete und vermehrte Auflage. gr. 8. 1893. 11 M.

Seitz, Privatdocent Dr. **Joh.**, Blutung, Entzündung, brandiges Absterben der Bauchspeicheldrüse. gr. 8. (Sonderabdruck aus der Zeitschrift für klinische Medicin XX.) 1892. 4 M.

Treitel, Dr. **Leop.**, Ueber Sprachstörung und Sprachentwickelung hauptsächlich auf Grund von Sprachuntersuchungen in den Berliner Kindergärten. gr. 8. Mit 2 Holzschnitten. (Sonderabdruck aus dem Archiv für Psych. und Nervenkrankheiten XXII.) 1892. 1 M.

Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens. Herausgegeben von der Medicinal-Abtheilung des Königl. preuss. Kriegsministeriums. 1. Heft. Historische Untersuchungen über das Einheilen und Wandern von Gewehrkugeln von Stabsarzt Prof. Dr. A. Köhler. gr. 8. 1892. 80 Pf. — 2. Heft. Ueber die kriegschirurgische Bedeutung der neuen Geschosse von Geh. Ober-Med.-Rath Prof. Dr. von Bardeleben. gr. 8. 1892. 60 Pf. — 3. Heft. Ueber Feldflaschen und Kochgeschirre aus Aluminium bearb. von Stabsarzt Dr. Plagge u. Chemiker G. Lebbin. gr. 8. 1892. 2 M. 40. — 4. Heft. Epidemische Erkrankungen an acutem Exanthem mit typhösem Charakter in der Garnison Cosel vom Oberstabsarzt Dr. Schulte. 1893. gr. 8. 80 Pf. — 5. Heft. Aus dem hygienisch-chemischen Laboratorium im Königl. Friedrich-Wilhelms-Institut zu Berlin. Die Methoden der Fleischconservirung von Stabsarzt Dr. Plagge und Unterarzt Dr. Trapp. gr. 8. 1893. 3 M. — 6. Heft. Ueber Verbrennung des Mundes, Schlundes und des Magens. Behandlung der Verbrennung und ihrer Folgezustände von Stabsarzt Dr. Thiele. 1893. gr. 8. 1 M. 60 Pf.

Virchow, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **Rudolf**, Lernen und Forschen. Rede beim Antritt des Rectorats gehalten am 15. October 1892. gr. 8. 80 Pf.

— — Die Gründung der Berliner Universität und der Uebergang aus dem philosophischen in das naturwissenschaftliche Zeitalter. Rectoratsrede am 3. August 1893 gehalten. gr. 8. 1893. 80 Pf.

— — Die Sektions-Technik im Leichenhause des Charité-Krankenhauses, mit besonderer Rücksicht auf gerichtsärztliche Praxis erörtert. Im Anhange: Das preussische Regulativ für das Verfahren der Gerichtsärzte etc. Vierte Auflage. gr. 8. Mit 4 Abbildungen im Text. 1893. 3 M.

Vossius, Prof. Dr. **Ad.**, Leitfaden zum Gebrauch des Augenspiegels für Studirende und Aerzte. Dritte vermehrte und verbesserte Auflage. gr. 8. Mit 63 Holzschn. 1892. 3 M. 60.

Westphal's, C., Gesammelte Abhandlungen. Herausgegeben von Dr. A. Westphal. 2 Bände. gr. 8. Mit lithogr. Tafeln und dem Portrait C. Westphal's. 1892. 32 M.

Wolff, Prof. Dr. **Jul.**, Das Gesetz der Transformation der Knochen. Folio. Mit 12 Lichtdrucktafeln. 1892. Gebunden. 36 M.

Zweifel, Prof. Dr. **P.**, Vorlesungen über klinische Gynäkologie. gr. 8. Mit 14 lithogr. Tafeln und 61 Figuren im Text. 1892. 18 M.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

4) Die Resorption der erwähnten Infiltrate bedeutet ausserdem die Beseitigung einer Ursache für beständige Exacerbationen des Catarrhes. C. Rosenthal.

---

1) **Ch. Stonham,** Myositis Ossificans. The Lancet 1892, 31. Dez.
2) **B. Pollard,** A case of Myositis ossificans. Ebenda.

1) Ein 4jähriger Knabe bot die Erscheinungen der Myositis ossificans dar mit Fixirung der beiden Scapulae, Vorwärtsneigung des Kopfes und Fixirung der Arme an den Rumpf. Die Krankheit hatte vor 3 Jahren mit Schwellung in der Scapulargegend und am Rücken angefangen. Zuletzt zeigte Pat. Knochenauftreibungen resp. Tumoren in der rechten Stirngegend, an dem Processus transversus des 4. Cervicalwirbels; es bestanden ferner Caput obstipum, Verkrümmung der Wirbelsäule, Verknöcherung der meisten Thorax- und Hals-Muskeln, Knochenansätze in den Muskeln der Arme und Beine etc. — Aus den sich anschliefsenden Betrachtungen geht hervor, dass die Myositis ossificans zusammenhängt mit einer congenitalen, aber nicht hereditären Prädisposition zu Knochenbildungen in entzündeten Teilen; es besteht eine Verwandtschaft der Krankheit mit dem Rheumatismus und der Arthritis deformans. Meist ist das männliche Geschlecht betroffen; der Beginn fällt meist in die Kindheit, der Verlauf ist chronisch, progressiv. und kann Remissionen aufweisen. Am frühesten und stärksteu sind die Rücken- und Schultermuskeln befallen; locale traumatische Eingriffe bedingen neue Krankheitsherde; mitunter finden sich dabei Hallux valgus und Microdactylie. Der Tod tritt häufig durch Complicationen von Seiten der Lungen ein. Die Behandlung ist meist erfolglos.

2) Ein 9jähriger Knabe zeigte zuerst, als er ein halb Jahr alt war, eine Schwellung der Scapulargegend, und dann knotenförmige Auftreibungen an den Rippen. In seinem 2. Lebensjahre wurden der Nacken und die Arme steif und in den Oberschenkeln entstanden harte Knoten. Später wurde der Rücken steif und der Gang erschwert; es bildeten sich Knochenplatten an den Muskeln des Rückens und der Extremitäten und die Beweglichkeit der Arme und Hände wurde erheblich eingeschränkt. In seinem 9. Jahre waren auch die Muskeln des Unterkiefers und des Halses völlig verknöchert. S. Kalischer.

Hitzig, Schlafattaquen und hypnotische Suggestion. Berliner klin. Wochenschr. 1892, No. 38.

Bei einem 20jährigen Arbeiter begannen, 4 Wochen nach einem erlittenen Trauma (auf Kopf und linken Arm), zuerst in Zwischenräumen von 2—3 Wochen, später fast alle 8 Tage, Erregungszustände mit Kopfschmerz und Temperatursteigerung einzutreten, auf welche regelmäfsig, sobald die Temperatur 39° C erreicht hatte,

eine Schlafperiode von rund 2 Tagen folgte. Für die Dauer des Schlafes besteht vollkommene Amnesie, Nahrung hat Pat. nie zu sich genommen, dagegen wiederholt während des Anfalls einmal getrunken und Urin gelassen. Nach dem Anfall besteht für kurze Zeit noch Mattigkeit, später Wohlbefinden und reichliche Nahrungszufuhr. Bemerkenswert ist weiterhin eine prodromale Gewichtsabnahme. — Pat. war sehr leicht hypnotisierbar und suggestibel: so konnte der Schlaf auf der Stelle herbeigeführt werden, Hemianästhesie wurde erzeugt, insbesondere wurden die vom Unfall herrührenden sonst schmerzenden Narben (von denen übrigens aus keine Attaque hervorgerufen werden konnte) schmerzlos gemacht. Durch Hypnose machte Verf. auch den Pat. — auf vorläufig wenigstens 3 Monate — schlafanfallsfrei —, wogegen allerdings die Prodromalerscheinungen, wenn auch in geringerer Intensität, immer noch auftreten (abortive Attaque). — Besondere Aufmerksamkeit widmete Verf. den nutritiven Vorgängen während der Anfälle: die Ergebnisse sind durch eine beigefügte Karte im Orig. illustriert, hier möge angeführt werden, dass während des Schlafes das Körpergewicht, das Volumen, sp. G. und der Stickstoffgehalt des Harns herunterging. Schäfer.

A. Stcherbak, Des Lésions du Système nerveux par le Poison diphthérique. Revue Neurologique 1893, No. 7.

S. untersucht das Nervensystem von Kaninchen und Meerschweinchen, bei welchen eine acute und chronische Intoxication mit dem diphtheritischen Virus hervorgerufen worden war; es wurden auch die Organe derjenigen Tiere untersucht, die keine postdiphtheritische Lähmungen zeigten. Es fanden sich bei den Tieren: Hämorrhagien und leichte Entzündungen der Meningen des Rückenmarks, Hämorrhagien in die graue Substanz, Poliomyelitis leichteren Grades, Veränderungen der Rückenmarkswurzeln und der peripherischen Nerven und eine parenchymatöse und interstitielle Erkrankung der Muskeln. — Für die diphtheritischen Lähmungen kommen jedoch nach den Untersuchungen von S. nur die parenchymatösen und interstitiellen Neuritiden ursächlich in Betracht. Selbst bei den chronischen Intoxicationen mit leichter Poliomyelitis traten Lähmungserscheinungen erst dann auf, wenn sich frische Neuritiden zu den alten Prozessen im Rückenmark hinzugesellen. Im Rückenmark überwiegen die Gefäfsveränderungen, die anderen Anomalien im Rückenmark sind erst Folge dieser Gefäfsalterationen. Die Muskeln waren bald einfach atrophisch, bald entzündlich verändert (interstitiell und parenchymatös); sie allein waren nie stark genug verändert, um die Parese zu erklären, bei der sich stets zugleich eine Neuritis fand. An den Nerven fanden sich Schwellungen der Axencylinder, Kernwucherung der Schwann'schen Scheide, Zerfall des Myelins, Schwund der Axencylinder, interstitielle Wucherung

Die Intensität der Neuritis scheint von der Gröfse der Dosis des Giftes abzuhängen. Die Lähmung entsprach meist dem Grade der Neuritis. S. Kalischer.

---

1) **Parabeuf,** Agrandissement du bassin par ischiopubiotomie. Annales de gynéc. etc. 1892, Dez.

2) **Pinard, Charpentier,** Sur l'ischiopubiotomie. Observation à l'occasion du procès. verbal. Bulletin de l'Académie de médicine 1893, 31. Jan.

1) Verf. spricht über die Beckenerweiterung durch Symphyseotomie nnd über die Notwendigkeit, die Symphyse völlig bis zum Klaffen der Schambeine zu durchtrennen, damit dem kindlichen Schädel das Zersprengen der noch bestehenden Verbindungen zwischen diesen Knochen bei unvollständiger Trennung erspart bleibe. Bei ankylotisch querverengten, sogenannten Naegele'schen Becken nützt die Symphyseotomie nur halbsoviel, wie bei beiderseitig beweglicher Symphysis sacro-iliac; er will daher statt der Symphyseotomie eine subperitoneale Durchsägung des os ischii und os pubic auf der ankylotischen Seite des Beckens gemacht wissen, beschreibt die an der Leiche versuchte Operation, und erwähnt den bisher einzigen Fall, den er vor Kurzem an der Lebenden mit gutem Erfolg für Mutter und Kind machen durfte.

2) Charpentier hebt hervor, dass die von Pinard nach den Rathschlägen von Tarabeuf ausgeführte Ischiopubiotomie keine neue Operation ist, da bereits 1838 Stoltz an der Leiche dieselbe ausführte, und bei rhachitischen Becken anempfahl an Stelle der Symphyseotomie. Parabeuf und Pinard haben sie für das Naegele'sche Becken empfohlen, es handle sich daher nicht um eine neue Operation, sondern um eine neue Indication. A. Martin.

---

1) **Th. H. Morse,** Case of Porro's operation for impacted labour with accidental hämorrhage. British Medical Journal 1893, 11. Febr.

2) **Rossa,** Sectio caesarea nach Porro wegen Osteomalacie. Wiener klin. Wochenschr. 1893, No. 16.

1) Frau von 33 Jahren, seit 10 Jahren verheiratet; 4 Aborte und 4 Totgeburten; nach Quecksilberbehandlung 2 gesunde Kinder. — Am 14. März 1892 Wehen im 9. Monat der Schwangerschaft; starke Schmerzen und Blutverlust; bei der Untersuchung findet sich im Becken ein ziemlich fester, adhärenter Tumor. — Laparotomie: Tumor fest im Becken, daher zunächst Sectio caesarea; Kind tot; hierauf Entfernung des Tumor, eines Dermoids des Ovarium und dann des Uterus (weshalb?); Einnähung des Stumpfes in die Bauchwunde. Vollständige Heilung nach sechs Wochen.

2) Verf. teilt einen Fall von Porro'scher Operation mit, der durch die exquisite Osteomalacie und dieser entsprechende Formverände-

rung des Beckens interessant ist. Pat. hatte in den ersten 14 Tagen eine glatte Reconvalescenz durchgemacht, als sie plötzlich am 15. Tage unter den Erscheinungen einer Darmocclusion verstarb. Die Section ergab auch, dass der Exitus auf Rechnung von Axendrehung und des dadurch hervorgerufenen Darmverschlusses zu setzen war.

Das skelettirte Becken zeigte die charakteristischen Formen des durch Osteomalacie verengten Beckens. Der Beckeneingang hatte ausgeprägte Kartenherzform. Der Schambogen stellte nur einen schmalen Spalt vor. A. Martin.

W. v. Sobieranski, Ueber die Resorption des Vaselins von der Haut und seine Schicksale im Organismus. Arch. f. experim. Path. u. Pharmak. XXXI. p. 328—342.

Um festzustellen, ob Vaselin von der unverletzten Haut resorbirt wird, wurden Kaninchen nach Abscheeren der Haare am Bauch und Rücken in einer Ausdehnung von 110—160 qcm der Haut mit Vaselin eingerieben und in einem passenden, wattirten Fixationsapparat, der die Vaselinaufnahme per os verhinderte, gefesselt gehalten. Der einzelne Versuch erstreckte sich über 3—4 Wochen. Die Tiere magerten trotz reichlicher Futteraufnahme beträchtlich ab. Nach 15—22 Einreibungen fanden sich quantitativ bestimmbare Vaselinmengen (bis zu 2 g) nur im Muskel; in Leber, Niere, Darm waren nur qualitativ nachweisbare Vaselinmengen. Die Aufnahme des Vaselins erfolgt durch die Epithelien der Haarfollikel und Talgdrüsen. Auch nach subcutaner Einverleibung gröfserer Vaselingaben sind die post mortem wiedererhältlichen Vaselinmengen geringe, woraus S. die Zerstörbarkeit desselben durch den tierischen Organismus folgert. Bei einem Hunde fanden sich nach 29 Einreibungen nur im Muskel deutlich charakterisirbare Vaselinmengen. Pohl.

C. Wulff, Zum Nachweis der Harnsäure in den Organen. Zeitschr. f. physiol. Chem. XVII. S. 634.

Verf. weist darauf hin und belegt durch besonders angestellte Versuche, dass das salzsaure Xanthin keineswegs so leicht löslich ist, wie man in der Regel annimmt. Aus alkalischen Xanthinlösungen kann daher durch Ansäuern mit Salzsäure salzsaures Xanthin ausgeschieden und fälschlich für Harnsäure gehalten werden. Zum Nachweis von kleinen Mengen Xanthin neben gröfseren Mengen von Harnsäure benutzt W. den Umstand, dass Harnsäure durch Erwärmen mit Salpetersäure leicht zerstört wird, Xanthin dagegen nicht; Verf hat für die Trennung genaue Vorschriften ausgearbeitet, betreffs welcher auf das Orig. verwiesen werden muss. E. Salkowski.

T. Araki, Beiträge zur Kenntniss der β-Oxybuttersäure und ihres Verhaltens im Organismus. Zeitschr. f. physiol. Chem. XVIII. S. 1.

Erst in 10 proc. wässrigen Lösungen wird die Oxybuttersäure beim Erhitzen in Crotonsäure zersetzt. Bei der Schlammfäulniss und Luftabschluss zerfällt sie in 2 Mol. Essigsäure, 2 Mol Kohlensäure und 1 Mol. Wasserstoff, weiterhin die gebildete Essigsäure in Kohlensäure und Methan (Grubengas). Wurde Hunden oxybuttersaures Natron eingespritzt und dann Kohlenoxyd einathmen gelassen, so enthielt der danach

entleerte Harn ausser Oxybuttersäure noch Acetessigsäure und Aceton; wurden die Tiere nicht mit CO vergiftet, so fanden sich im Harn weder Acetessigsäure noch Aceton. Bei der Oxydation der β-Oxybuttersäure im Organismus tritt Acetessigsäure als Zwischenprodukt auf. J. Munk.

A. Parkin, Myeloid Sarcomata of upper and lower jaws: partial excision of lower and complete excision of right upper jaw. Brit. med. Journ. 21. Mai, p. 1074.

Entgegen der Ansicht von Heath, dass Myeloid-Sarcom der Kiefer nur bei Leuten über 25 Jahren vorkommt, betraf der vorliegende Fall einen 3½ jähr. Knaben. Die Operation wurde zuerst durch Resection des Mittelstückes des Unterkiefers gemacht und dann bereits 8 Tage später der rechte Oberkiefer entfernt. Heilung durch erste Vereinigung ohne wesentliche Reactionserscheinungen trat ein, was Verf. dem Bestreichen der Wunden mit Jodoform-Aether zuschreibt. In Folge der Entfernung des Orbitaltells des Oberkiefers kam es zu vorübergehender Hornhauttrübung; die Regeneration der entfernten Knochen war aber so lebhaft, dass 3 Monate nach der Operation nur noch eine geringe Entstellung zu sehen war. Pat. befand sich dabei sehr wohl, ohne Spur von Recidiv. P. Güterbock.

J. Link, Ein Vorschlag zur Entfernung von Tumoren aus der männlichen Harnblase. Wiener klinische Wochenschr. 1892, No. 27.

Der an die neue Methode der Uterus-Exstirpation Hochenegg's sich anschliefsende „Vorschlag" Verf.'s wird durch den nach dessen Angaben 1 cm über dem Kreuzsteifsbeingelenk begionenden, median bis zum Anus herabverlaufenden und diesen links zu ¼ umgehenden Schnitt eingeleitet. Durch Eindringen in die Tiefe und Verschiebung des stumpf isolirten Steifsbeins nach rechts gelingt es durch zwei stumpfe Haken das Steifsbein sammt dem Hautwundrand einerseits, den Hautwundrand allein andererseits soweit zurückzuhalten, dass man im Grunde der Wunde sofort auf das perivesiculäre Bindegewebe und nach dessen Durchtrennung auf den Blasengrund stöfst. Mit dem Bauchfell kommt man hier gar nicht in Conflict; sollte später die Operation höher hinauf gehen, so kann man dasselbe stumpf ablösen. Die zwischen zwei Fadenschlingen anzulegende Blasenwunde geht so weit zu machen, um die halbe Hand einzuführen und kann man von ihr aus nicht nur sämmtliche Blasentumoren, sondern auch die Ureteren und die Prostata besser erreichen als von der Sectio alta aus.

P. Güterbock.

P. Redard, Résultats éloignés de la cure des abcès froids. par les injections d'huile jodoformé. Importance de la technique opératoire. Gaz. méd. de Paris 1892, No. 34.

Die Abscesshöhle wird mit einer 10proc. starken und mit Alcohol-Zusatz von 5pCt. versehenen Lösung von β-Naphthol ausgewaschen und dann eine Mischung von 10 g Jodoform mit 90 g sterilisirtem Oliven-Oel injicirt. Desinfection des Stichcanales und Verschluss desselben durch Jodoform-Collodium. P. Güterbock.

Hagenbach-Burkhardt, Ueber Retention der Secrete bei Tracheotomirten und Intubirten. Deutsche med. Wochenschr. 1893.

Zu den von Kohts als Ursache der Erschwerung des Decanulements bei Kindern angeführten 12 Gründen führt Verf. als 13 die Ansammlung von catarrhalischem Sekret in den Luftwegen an. Man muss mit dem Decanulement zurückhalten bei starker Schleimsecretion und bei Anwesenheit von zahlreichen Rasselgeräuschen; im andern Fall riskirt man das Auftreten von catarrhalischen Pneumonien. Bei der Intubation ist die Gefahr der Pneumonie schon lebhaft erörtert worden. Verf. hat in 3 verschiedenen Malen, wo wegen hochgradiger Stenose der Versuch gemacht wurde zu

intubiren, Auftreten von Fieber, bedeutende Zunahme des Katarrhs und das erste Mal wo mit der Einführung der Trachealkanüle länger gewartet wurde, Auftreten einer catarrhalischen Pneumonie beobachtet. Es zeigte sich, wie die Trachealcanüle dem angesammelten gestauten Sekret den sehr gewünschten Abfluss versperrte. Daher wirft Verf. die Frage auf, ob bei schwer an Bronchiolitis darniederliegenden Kindern nicht die Tracheotomie als bestes Schleim herausbeförderndes Mittel indicirt wäre.

W. Lublinski.

J. Eröss, Casuistische Beiträge zu den Krankheiten der Neugebornen. Jahrb. f. Kinderheilk. XXXV. S. 451.

Bei einem Kinde, welches am 41 Lebenstage starb, lautete die anatomische Diagnose: Pachymeningitis interna post hämorrhagiam intermeningealem et leptomeningitis basilaris. chronica et recensior purulenta. Atelectasis et bronchitis capillaris pulmonum. — Von klinischem Interesse ist die Temperaturcurve. In den ersten 17 Lebenstagen war die Temperatur beständig subnormal, und ging, in mehrminder grofsen Sprüngen sinkend, schliefslich am 16. Lebenstage auf die aussergewöhnlich niedrige Zahl von 32,7° C herab. Der Endteil der Temperaturcurven zeigt wieder grofse Schwankungen und dabei Fiebertemperaturen bis zu 40,1° C. Verf. meint, dass die in den ersten 17 Tagen beobachtete niedrige Temperatur wahrscheinlich der Zeit entsprach, während welcher die Hämorrhagie in Resorption begriffen war und die chronische Leptomeningitis sich zu entwickeln begann, die hohen Zahlen der Curve aber der Zeit der Leptomeningitis recensior purulenta entsprechen. — In einem 2. Falle, bei einem Kinde, das am 7. Lebenstage verstarb, wies die Section neben einer Bronchopneumonie Pachymeningitis interna chronica nach. Hier war die Temperatur Ende des 5. Tages 32.9° C, Ende des 6. Tages 28.5° C und Mitte des 7. Tages —, eine Stunde vor dem Tode — 28.2° C (im After gemessen). — Verf. schliefst an diese Mitteilungen die Bemerkung, dass neugeborne Kinder eine sonst nicht zu beobachtende Ausdauer gegenüber dem hochgradigen Sinken der Körperwärme besitzen.

Stadthagen.

A. Kasem-Beck, Ueber die Behandlung der Malaria mit Methylenblau und dessen locale Anwendung bei Diphtheritis. Cbl. f. klin. Med. 1893, No. 25.

Verf. wandte nach dem Vorschlag von Guttmann und Ehrlich das Methylenblau bei Malaria in 30 Fällen an, bei denen alle anderen Mittel erfolglos geblieben waren: die Dosis betrug meist 0.1 c. pulv. nucis moschat. 0.18 in caps., 4—5 Kapseln täglich, jede Stunde eine. Der Erfolg war durchweg ein ausgezeichneter, so dass Verf. das Methylenblau für zuverlässiger, als das Chinin hält. Von Nebenerscheinungen beobachtete Verf. 5 Mal Erbrechen und Schwindel, öfters Strangurie, ein Mal Hämaturie. — Bei Rachendiphtherie wandte Verf. das Methylenblau in 10 pCt. wässeriger Lösung an, mit welcher 2—3 Mal täglich die afficirten Stellen benetzt wurden. In allen 14 Fällen erfolgte Genesung. Das Methylenblau wird auch bei dieser Anwendung in's Blut aufgenommen, wie sich aus der Blaufärbung des Urins ergiebt.

K. Kronthal.

C. W. Suckling, Functional Ophthalmoplegia with general Paralysis and Implication of cranial Nerves in young Man. Brit. Med. Journ. 1893, March. 25.

S. beschreibt zwei Fälle functioneller Ophthalmoplegie mit allgemeiner motorischer Schwäche und anderen Lähmungserscheinungen bei zwei Personen (21- und 18jährigen Mädchen), die beide aus nervöser Familie stammten und durch Erschöpfung in diesen Zustand kamen. Bei beiden bestand eine Ophthalmoplegia externa mit Diplopie und Nystagmus, und ausser der Schwäche der Extremitäten Articulations-, Schluck- und Kaubeschwerden; Aphasie, Kopfschmerz, Erbrechen, Krampferscheinungen waren ebenso wenig vorhanden, wie sensible oder sensorische Störungen. Der Augenhintergrund. Function der Blase, Reflexe, psychische Functionen waren intact. Zeichen von Hy-

Digitized by Google

teris fehlten, ebenso Struma und Veränderung der electrischen Reaction. Die Krankheit zog sich ohne erhebliche Besserung ca. 3 Jahre hin und verläuft langsam progressiv; später waren auch der Facialis, Hypoglossus, Accessorius, die Schultermuskeln an der Parese beteiligt. S. hält das Leiden, das er in ähnlicher Weise bei BASEDOW'scher Krankheit beobachtete, für eine functionelle Kernaffection, die durch Erschöpfung eintritt; eine Besserung scheint sehr wahrscheinlich zu erwarten sein. — Aehnliche Fälls functioneller Ophthalmoplegie sind von BRISTOWE beschrieben. S. Kalischer.

Kirchner, Ein Fall von Myelitis, geheilt durch Suspension. Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 47.

Verf. beschreibt unter obiger Ueberschrift einen Krankheitsfall, den er selbst nicht als „Schulfall" bezeichnen möchte und zu dessen Diagnose er nur per exclusionem berechtigt zu sein glaubt; an dieser Stelle wird daher auf die ziemlich vagen Symptome nicht eingegangen. Falls die Diagnose richtig ist, wäre die Heilung durch Suspension in der That sehr bemerkenswert. Verf. nimmt an, dass keine nennenswerte organische Zerstörung von Nervensubstanz vorgelegen habe, sondern dass es sich ausser um nicht näher zu definierende molekulare Veränderungen nur um eine Hyperämie der erkrankten Teile gehandelt habe. Der Heilvorgang wäre so zu denken, dass durch die Aufhängungen die Blutabfuhr vom Rückenmark, besonders in den Zwischenwirbelblutadern erleichtert und beschleunigt wurde und diese Verringerung des Blutgehalts allmälig einen nachhaltigen Einfluss auf den Krankheitsvorgang ausübte. Schäfer.

W. B. Hadden, Congenital Syphilis as a Cause of nervous Diseases in Children. Brit. Med. Journ. 1892, 26. Nov.

H. hebt die ätiologische Wichtigkeit der Lues bei den infantilen Hemiplegien hervor, die nicht immer auf mechanische Insulte während der Geburt (Meningeale Hämorrhagien) zurückzuführen seien. Unter 25 Fällen von acut einsetzender infantiler Hemiplegie war 9 Mal kein Anhalt für Lues vorhanden; in 3 Fällen war nicht daraufhin geforscht worden, in 5 Fällen war Verdacht und in 6 grosse Wahrscheinlichkeit für Lues vorhanden, in 2 Fällen lag sicher Lues vor (einmal Gummenulceration, Caries und Keratitis und ein anderes Mal Keratitis, Atrophie der Choroidea). In einem Falle von cerebraler Sclerose der Windungen mit Idiotie und spastischen Lähmungen handelte es sich ebenfalls um congenitale Lues; auch über einen Fall von multipler Sclerose bei einem 8jährigen Knaben mit Lues als Aetiologie wird kurz berichtet. Ferner hängen häufig mit Lues zusammen die Idiotie, Convulsionen der Kinder und der cervicale Opisthotonos, der durch eine basale (nicht tuberculöse) Meningitis und durch einen starken Hydrocephalus bedingt ist und häufig zugleich mit anderen Zeichen hereditärer Lues auftritt. S. Kallecher.

S. Ehrmann. Ueber Sycosis und Folliculitis. Wiener med. Presse 1893, No. 9, 10.

Um bei Sycosis und Folliculitis die zur Abtötung der Staphylococcen geeigneten Mittel (besonders gut bewährte sich Ichthyol) in die Follikel und deren Umgebung hineinzubringen, verwendet Verf. nach dem von ihm schon früher mitgeteilten Princip, den constanten Strom. Als Kathode dient eine kleine Glasglocke, in deren Höhlung sich ein mit der Batterie in leitender Verbindung gesetzter Stift aus amalgamirtem Zink befindet. Die Glocke wird mit Watte gefüllt und nachdem diese mit 2—30proc. Ichthyollösung durchtränkt ist, rasch auf die Haut aufgedrückt. Die Anode applicirt man als feuchte Elektrode auf einen indifferenten Körperteil und leitet einen Strom von 20 M.-A. durch. Auf diese Weise vermochte E. auch sehr hartnäckige Fälle verhältnissmässig rasch zu heilen, vorausgesetzt, dass die Erkrankung nur in den Follikeln und den dazugehörigen Hautabschnitten ihren Sitz hatte. Haben sich grössere Höhlen in den tieferen Lagen des Cutis oder in der Subcutis gebildet, so sind ausgiebige Incisionen notwendig. H. Müller.

Jessner, Favusstudien. Berl. klin. Wochenschr. 1893, S.-Abdr.

In einer früheren Arbeit (Cbl. 1892, S. 836) teilte Verf. mit, dass nach seinen Untersuchungen von den drei UNNA'schen Favuspilzen: Achorion enthythrix, A. atacton und A. dikroon morphologisch die beiden erstgenannten identisch sind, sich aber von dem dritten scharf unterscheiden. Er berichtet jetzt über Impfversuche, welche er mit ihnen an Tieren in der Weise anstellte, dass er einfach die Haare kurz schnitt und ein Stück der Agarkultur fest in die Haut einrieb. A. enthythrix haftete bei 4 jungen Kaninchen und einer grauen Maus, A. atacton bei 4 Kaninchen, A. dikroon, nach mehrfachen vergeblichen Versuchen, bei 2 jungen Meerschweinchen und an einem Hahnenkamm. Das klinische Bild der hervorgerufenen Erkrankung aber fand Verf.; abweichend von UNNA, in allen Fällen vollkommen gleich; es bildeten sich nach etwa neuntägiger Incubation kleine, gelbe, von Haaren durchwachsene, aus Pilzen bestehende Scheiben. Aus diesen Versuchen scheint jedenfalls hervorzugehen, dass Favus durch morphologisch ganz verschiedene Pilze erzeugt werden kann; ob diese nicht doch vielleicht derselben Abstammung sind und ihre Verschiedenheit nur das Resultat geänderter Lebensbedingungen ist, bleibt noch eine offene Frage. H. Müller

---

H. C. Coe (New-York), Pelvic suppuration after the menopause. N.-Y. Med. Rec. 1893, Jan. 14.

Zwei Fälle von Eiterungen im Becken, welche lange nach dem Climacterium auftraten. Der erste betraf einen extraperitonealen Abscess, welcher durch Incision in der Leistengegend und Gegenöffnung in der Scheidenwand geheilt wurde. Im zweiten Falle handelte es sich um eine orangegroße Geschwulst, welche im Ligament. latum zu liegen schien, mit dem Darm communicirte und durch Punktion von der Scheide aus zum Schwinden gebracht wurde. Die Aetiologie war in beiden Fällen unklar. A. Martin.

Gelpke, Melaena neonatorum: heftige Darmblutungen bei einem drei Tage alten, an der Mutterbrust genährten Kinde. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte. 1893, No. 3.

Verf. berichtet über einen Fall von Melaena neonatorum. Ein dreitägiger Säugling hat drei Tage lang große Massen, teils reinen schwarzen Blutes, teils theerartige Massen entleert. Das Aussehen des dabei völlig wachsfarbenen Kindes ist noch nach 5 Monaten ein hochgradig anämisches gewesen. Eine Ursache für die seltene Erscheinung hat Verf. nicht finden können. A. Martin.

M. Cameron, The prevention of hämorrhage in caesarian section. Brit. Med. Journ. 1892. Dez. 24.

Vor Allem ist die elastische Constriction beim Kaiserschnitt zu verwerfen zur Vermeidung von Blutungen, da sie eher zur Atonie disponirt. Die PORRO'sche Operation aus dem Grunde unstillbarer Blutung vorzunehmen, ist deshalb nicht angezeigt, weil sich der Uterus durch Reiben und Comprimiren mittels heißer Schwämme stets zur Contraction bringen lässt.

Verf. verwirft ebenso die Einbringung von Tampons, Gaze etc. in's Uteruscavum als unrichtig aus theoretischen und praktischen Gründen. Die Placenta ist stets erst nach der Frucht zu entfernen. — Um schon ohne Blutung auf der Uteruswand incidiren zu können, geschieht dieses innerhalb eines an die Gebärmutter angedrückten Pessars. Nachdem in den kleinen Schlitz der Finger eingeführt ist, wird auf diesen der Schnitt nach unten und oben verlängert. Nach Entleerung des Uterus verhindert die Compression durch die warmen Schwämme die Blutung. A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Straße 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **23. September.** **No. 38.**

Inhalt: Wulff, Zur Kenntniss der Nucleinbasen. — Wieman, Ligatur der A. femoralis. — v. Hacker, Operative Behandlung der Pylorusstenosen. — Uhthoff, Die Augenstörungen bei Syphilis des Centralnervensystem. — Müllner, Der Milzbrand der Ratten. — Nolen, Comitzer, Behandlung der tuberculösen Peritonitis. Adamkiewicz, Fall von degenerativer einseitiger Amyotrophie. — Valentini, Erkrankungen des Conus terminalis. — Stahr, Ueber die Erkrankungen des Pons Varolii. — Neumann, Ueber das Tätowiren. — Raudnitz, Resorption alkalischer Erden.

Moleschott, Wachsthum der Nägel. — Lane, Fall von Fractur und Dislocation der Wirbelsäule. — Brenner, Zur Technik der Gastroenterostomie. — Graudenz, Zur Casuistik der Harnröhrenverletzungen. — Kaatzer, Tuberkulin bei Lungenschwindsucht. — Sanfelice, Ueber anaërobe Mikroorganismen. — Miyake u. Scheiba, Ueber einen neuen menschlichen Parasiten. — Dornenberger, Vorkommen von Streptococcen in der Mundhöhle. — Dejerine, Zur Kenntniss der Erkrankungen der Hirnrinde. — Geigel, Ueber die „Compressions-Reaction". — Raymond, Fall von chronischer Leptomeningitis. — Philippson, Bau der Granulationsgeschülste der Haut. — Zambaco Pacha, Münch, Zur Kenntniss der Lepra. Buthen-Smythe, Fall von doppelseitiger Pyosalpinx. — Smith, Bericht über 7 Laparotomieen. —

C. Wulff, Beiträge zur Kenntniss der Nucleinbasen. Zeitschr. f. phys. Chem. XVII. S. 468.

Zur Darstellung des Guanins wurde abweichend von dem gewöhnlichen Verfahren der Guano mit verdünnter Schwefelsäure gekocht, aus der alkalisirten Lösung Guanin und etwas Harnsäure als Silberverbindungen gefällt, die Silberverbindung durch Salzsäure zersetzt.

Beim Erhitzen mit rauchender Salzsäure von 1.19 spec. Gew. im zugeschmolzenen Rohr bei 180—200° wird das Guanin nach den Versuchen des Verf.'s analog dem Xanthin in Glycocoll, Kohlensäure, Ammoniak und Ameisensäure gespalten, nach der Gleichung $C_5H_5N_5O + 7H_2O = 4NH_3 + C_2H_5NO_2 + 2CO_2 + CH_2O_2$. Als secundäres Product, aus der Ameisensäure stammend, tritt

dabei noch Kohlenoxyd auf. Von Verbindungen des Guanins beschreibt Verf.: Guaninbichromat $(C_5H_3N_5O)_2H_2Cr_2O_7$, Guaninpikrat $C_5H_5N_5O$, $C_6H_2(NO_2)_3OH + H_2O$, Ferricyanwasserstoffsaures Guanin $(C_5H_5N_5O)_4H_3Fe(CN)_6 + 8H_2O$ Nitroferricyanwasserstoffsaures Guanin $(C_5H_5N_5O)_2H_2(CN)_5NOFe + 1\frac{1}{2}H_2O$, Guanin-Metaphosphat $C_5H_5N_5O$, $HPO_3 + XH_2O$. Diese Verbindung ist ausgezeichnet durch ihre grofse Schwerlösigkeit. Die Fällung des Guanins durch Metaphosphorsäure ist eine so vollständige, dass das Filtrat mit Pikrinsäure keinen Niederschlag mehr giebt, mit Silberlösung nur eine geringe flockige Ausscheidung.

Weiterhin hat W. dargestellt und untersucht: Guaninsilberpikrat $C_5H_4AgNO_5$, $C_6H_2(NO_2)_3OH + 1\frac{1}{2}H_2O$, eine Jodwismuthverbindung von der Formel $C_5H_5N_5O$, HJ, $2BiJ_3 + 2H_2O$, Acethylguanin $C_5H_4N_5O\,CO\,CH_3$, Propionylguanin $C_5H_4N_5O$, $CO\,CH_2\,CH_3$, Benzoylguanin $C_5H_4N_5O\,CO\,C_6H_5$.

Eingehend beschäftigt sich Verf. mit der quantitativen Bestimmung des Guanins. In Uebereinstimmung mit der bereits bekannten Schwerlöslichkeit der Pikrinsäureverbindung des Guanins fand Verf. die Fällung des Guanins mit Pikrinsäure nach zalreichen Versuchen, in denen die Lösung teils freie HCl, teils SO_4H_2, teils NO_3H enthielt, zur quantitativen Bestimmung des Guanins geeignet, wenn man eine Correctur für die Löslichkeit annimmt (für 100 ccm Flüssigkeit 0,0035 g Guanin). Bei Gegenwart von Hypoxanthin erwies sich die Methode als unzulässig, da Hypoxanthinpikrat mitgefällt wurde. Dieser Umstand beeinträchtigt auch die von BAUMS angegebene Anwendung der Pikrinsäure zur Ausfällung des Adenins neben dem Hypoxanthin, ohne sie indessen ganz auszuschliefsen.

Auf die Ausfällbarkeit des Guanins durch Metaphosphorsäure gründet Verf. ein Verfahren zur Trennung von Guanin, Hypoxanthin und Adenin, betreffs dessen Einzelheiten auf das Original verwiesen werden muss.

In einem Anhang beschreibt Verf. das Hypoxanthin-Pikrat $C_5H_4N_4O$, $C_6H_2(NO_2)_3OH + H_2O$, das Adeninmetaphosphat $C_5H_5N_5$, HPO_3 und das Adenin-Goldchlorid $C_5H_5N_5(HCl)_2AuCl_3 + H_2O$. E. Salkowski.

P. Wisman, Ligatur der Arteria femoralis wegen Stichverletzung. Klubistisch-chirurgische Exkursion auf den Sentis. Corresp.-Bl. f Schweizer Aerzte 1892, No. 22.

Wie aus der Ueberschrift ersichtlich, ereignete sich die betr. Verletzung auf dem Sentis, und zwar spiefste sich der Beobachter der dortigen meteorologischen Station auf einem der Gitterstäbe der Plattform auf. Die Wunde 3 cm lang an der Innenseite des linken Oberschenkels lag 13 cm unterhalb der Symphyse und führte 15 cm weit nach aussen und oben. W. fand den Verletzten dank provisorischer Blutstillung nach 14 Stunden pulslos, aber noch am Leben; mit Unterstützung von zwei Kollegen gelang ihm am Orte der

Wahl an der Spitze des Scarpa'schen Dreiecks trotz schlechter Beleuchtung die Arterie mit Seide zu unterbinden; Aufsuchung der blutenden Stelle durch Spaltung des Wundkanals schien bei dem Zustande des Kranken nicht rätlich. Heilung erfolgte unter Spaltung eines nachträglich vereiterten Blutaustrittes sehr allmälig, leider mit einer Lähmung des N. peronaeus, welche W. auf das zweistündige Liegenlassen der Esmarch'schen Binde schiebt. — In der Epikrise glaubt W., dass tatsächlich die Schenkelarterie selbst verletzt war, obschon er die eine Stelle nicht gesehen und begründet dies durch die Stärke des allerdings nur von Laien gesehenen Blutstrahls, durch die Richtung des Wundkanals und durch acht die Verhältnisse der Verletzung nachahmende Leichenversuche, welche zwar nicht zur Durchbohruug der Arterie, aber zur Einbohrung des eingestochenen Instrumentes bis hart an die Arterie führte. P. Güterbock.

V. v. Hacker, Zur operativen Behandlung der Pylorusstenosen und der malignen Neoplasmen des Magens. Wiener klin. Wochenschr. 1892, No. 44—48.

Verf. berichtet in extenso über 7 von ihm im Erzherzogin Sophien-Spital verrichtete Magenoperationen. Von diesen geschahen 2 Pylorusresectionen wegen Carcinom, eine sehr ausgedehnte Magenresection wegen Lymphosarcom, je 2 Gastroenterostomien wegen inoperablen Pyloruscarcinoms und narbiger (gutartiger) Pylorusstenose. Nur von den Gastroenterostomien wegen Krebs endete eine tötlich, alle übrigen genasen bezw. wurden erheblich gebessert, der eine Fall von Operation wegen gutartiger Stenose war sogar mit Cholecystotomie complicirt, das Resultat dabei aber um so vorzüglicher, als man auf völlige Heilung rechnen darf. Verf. hat bis jetzt keinen der durch Pylorus-Resection oder Gastroenterostomie Operirten durch Perforationsperitonitis verloren, der eine Todesfall erfolgte durch Gangraena pulmon. in Folge catarrhalischer Pneumonie, letztere vielleicht, bedingt durch Aspiration von Mageninhalt mit Krebsjauche beim Brechact. Abgesehen von der Indication bei inoperablem Pyloruskrebs hat nach Verf. die Gastroenterostomie ihre Hauptbedeutung bei gutartiger Narbenstenose, zu deren Behandlung sich die Heinecke-Mikulicz'sche Operation nicht mehr eignet. Sie ist bei narbigen Verwachsungen ein minder gefährlicher und einfacherer Eingriff als die Resection und erreicht den Wert einer Radicaloperation, indem durch Ablenkung des Speisebreies etwa noch nicht völlig verheilte Geschwüre leichter vernarben. Die ausser der Resection und der Pylorusplastik nach Heinecke-Mikulicz neben der Gastroenterostomie noch in Frage kommende Lösung von Verwachsungen ist nach Verf. auch dann von Nutzen, wenn letztere nicht gerade die Stelle der Stenose betreffen. Dagegen ist nach Verf. die Loreta'sche Digitalerweiterung bei narbigen Verengerungen nicht in Betracht zu ziehen, nicht nur wegen ihrer häufigen Erfolg-

losigkeit, sondern auch ihrer hohen Sterblichkeit halber (nach BARTOW 10 von 25). Was die bei der Gastroenterostomie zu bevorzugende Operationsmethode betrifft, so hat Verf. 1 Mal die WÖLFLER's, 3 Mal seine eigene angewandt. Erstere, bei der eine hohe Jejunumschlinge vor dem Colon transversum an die vordere Magenwand führt, bezeichnet er als Gastroenterostomie anterior antecolica gegenüber seinem Modus procedendi, bei welchem, nachdem Magen u. Colon transvers. in die Höhe geschlagen eine hohe Jejunumschlinge durch einen über der hinteren Magenwand erzeugten Schlitz des Mesocolon transvers. an dieser Stelle mit dem Magen verbunden wird (Gastroenterostomie posterior retrocolica). Die COURVOISIER'sche Methode, welche auch den Darm hinter dem Colon transvers. an die hintere Magenwand führt, ist dagegen, weil ohne Vorteile vor der Operation Verf.'s und weil überflüssiger Weise noch das Ligam. gastrocol. mit der Mesenterialplatte des Col. transvers. trennend zu verwerfen. Ueberhaupt hält Verf. seine Operation, die abgesehen vom Nähen technisch nicht weiter schwierig ist, überall dort vorzuziehen, wo nicht die hintere Magenwand erkrankt ist; in diesem Falle solle, wie es BILLROTH einmal gethan, die Implantation vorn erfolgen (Gastroenterostomie anterior retrocolica). Verf. glaubt durch seine Metode sowol der Sporn-bildung wie der Compression durch das Colon transversum vorbeugen zu können und verhindert durch Erzeugung einer kleinen Verengerung des zu implantirenden Darmendes mittelst Einstülpung seines Endes das Aufsteigen von Darmgasen in den Magen. Ihre Grenzen hat die Methode ausser durch die Ausbreitung des Krebses durch mangelnde Beweglichkeit des Magens und musste sie deshalb von CZERNY unter 9 Fällen 4 Mal, von BILLROTH unter 13 Fällen 1 Mal aufgegeben werden. Auf der BILLROTH'schen Klinik hat sich im Uebrigen ziffermäfsig ergeben, dass trotz ihrer angeblichen schwierigeren Ausführbarkeit ihre Mortalitätsziffer jedenfalls nicht höher sich stellte als die der WÖLFLER'schen Methode.

P. Güterbock.

W. Uhthoff, Untersuchungen über die bei der Syphilis des Centralnervensystems vorkommenden Augenstörungen. I. Teil v. Gräfe's Arch. f. Ophth. XXXIX. S. 1.

U. beobachtete 100 Fälle von Hirnsyphilis mit Augenstörungen, von denen 17 zur Section gekommen waren. Unter den letzteren handelte es sich am häufigsten um basale meningitische gummöse Prozesse und zwar 12 Mal. In 3 Fällen war nur basale gummöse Meningitis ohne Complication vorhanden, 3 Mal complicirte sich der Befund mit Erweichungsprozessen im Gehirn und 5 Mal waren gleichzeitig syphilitische Veränderungen an den Hirnarterien nachweisbar. In einem Fall fand sich circumscripte, basale, gummöse Meningitis mit eigentlicher gummöser Geschwulstbildung complicirt

in 2 Fällen Gummi-Geschwülste mit gleichzeitigen Erkrankungen der Hirnarterien, in 1 Fall gummöse Convexitätsmeningitis, in einem weiteren ein Erweichungsherd des Gehirns mit Arterienerkrankung und gleichzeitig gummöse Degeneration des linken intracraniellen Opticusstammes und der linken Chiasma-Hälfte, und in dem letzten fast ausschliefslich syphilitische Veränderungen des Rückenmarks und nur ganz geringfügige Veränderungen des Gehirns und der Hirnarterien. Die Zeit der specifischen Infection vor Ausbruch des centralen Leidens konnte 7 Mal genau festgestellt werden, sie betrug 4—10 Jahre, ein Mal lag Lues congenita vor. Anatomische Veränderungen des Bulbus selbst waren nur in 2 Fällen vorhanden, eine floride gummöse Iritis und eine abgelaufene Iridochorioiditis, dagegen sehr häufig der Sehnervenfaserapparat erkrankt u. zwar 14 Mal. Was die krankhaften Veränderungen an der Papille selbst anlangt, so zeigte sich das typische Bild der doppelseitigen Stauungspapille 2 Mal, der einseitigen 1 Mal, während auf dem andern Auge einfache Neuritis mit Ausgang in Atrophie vorlag, 2 Mal Neuritis optica, 1 Mal neuritische, 3 Mal einfache Atrophie und 5 Mal boten die Papillen ein normales Aussehen. Im orbitalen Teil des Sehnervenstammes liefs sich in den beiden Fällen von doppelseitiger typischer Stauungspapille 1 Mal ein ausgesprochener Hydrops der Sehnervenscheiden mit ausgesprochenen perineuritischen Veränderungen im Zwischenscheidenraum feststellen, das andere Mal fehlte der Hydrops, während sich im Zwischenscheidenraum eine neugebildete, kernreiche Gewebsschicht fand. Die Veränderungen liefsen sich nur im vorderen Teil des Sehnerven feststellen. Bei der einseitigen Stauungspapille handelte es sich um einen descendirenden, neuritischen und perineuritischen Prozess, ebenso bei den beiden Fällen von Neuritis optica, bei den übrigen 4 Fällen um neuritische Atrophie. Obgleich sich bei den übrigen 5 Fällen intraocular keine Abnormitäten fanden, so waren doch in 2 Fällen im orbitalen Teile des Opticus atrophische Veränderungen zu constatiren. Die intracraniellen Opticusstämme zeigten eine ausgesprochene Prädisposition für pathologische Prozesse. Nur in 5 Fällen waren dieselben gesund, es waren dies die beiden Fälle von typischer Stauungspapille, 1 Fall von Rückenmarklues, 1 Fall von Convexitätmeningitis und 1 Fall von Erweichung im Pons und Arachnitis chronica fibrosa. Bei den übrigen 12 Fällen bestand, mit Ausnahme von 2, eine mehr oder weniger ausgedehnte Meningitis basalis gummosa; im intracraniellen Teil des Opticus fanden sich oft beträchtliche Verdickungen des Opticusstammes, die aber immer am Canalis opticus endigten. Das Chiasma bildete sehr häufig den Ausgangspunkt der gummösen Erkrankung, während die Tractus optici relativ selten in Mitleidenschaft gezogen waren. Syphilitische Gefäfsveränderungen im Bereiche der Retina und der Orbita waren selten vorhanden, so häufig dem gegenüber die specifischen Erkrankungen der basalen Hirnarterien gefunden werden konnten. Anatomische Veränderungen der Oculomotorii liefsen sich unter den 17 Fällen 10 Mal consta-

tiren und zwar 6 Mal doppelseitige und 4 Mal einseitige. Der Prozess ging stets aus der Umgebung auf den Nerven über und führt dann zum Teil zu einer ausgesprochenen mehr selbständigen Neuritis gummosa. Nur in 3 Fällen waren die Abducentes ergriffen, bei denen es sich um basale gummöse Meningitis handelte und nur 1 Mal der Trochlearis. Anatomische Veränderungen in der Substanz der Augenmuskeln selbst, welche von den gelähmten Nerven versorgt wurden, fanden sich 3 Mal und zwar in Form von Wucherung des interstitiellen Gewebes und Degeneration einer Reihe der Muskelbündel. Nur 3 Mal wurden krankhafte Erscheinungen im Bereiche des Trigeminus und zwar immer einseitig constatirt, 1 Mal völlige Anästhesie im Bereiche des 1. und 2. Astes mit Keratitis neuroparalytica, 1 Mal Parästhesie und 1 Mal Hyperästhesie. In allen Fällen handelte es sich um ausgedehnte, basale, gummöse Meningitis. Horstmann.

K. Müller, Der Milzbrand der Ratten. Fortschr. d. Medicin 1893. XI. No. 6—15.

Die verschiedenen Angaben über das Verhalten der Ratten dem Milzbrand gegenüber veranlassten M. auf Anregung Eberth's zu untersuchen, ob durch Vererbung, Nahrung und andere Einwirkungen die Widerstandskraft der Ratten gegen Milzbrand zu verändern wäre und worauf diese Widerstandskraft beruhe.

Die Abhandlung bespricht zunächst die einschlägige Litteratur, aus der hervorgeht, dass die einen die Ratten als vollständig refraktär gegenüber Milzbrand bezeichnen, die anderen für sehr empfänglich. Ebenso verschieden sind die Anschauungen über die Ursachen der Immunität: Behring erklärt die hohe Alkalescenz des Blutes, Metschnikoff die Phagocytose, Holmfeld die chemischen Produkte der Eiterung, Hankin einen Eiweifskörper für die Ursache der Resistenz und Frank stellt sogar eine mechanische Theorie auf, indem er die Straffheit des Unterhautzellgewebes dafür verantwortlich macht.

Die von M. zur Lösung dieser Frage angestellten zalreichen Experimente und Untersuchungen einzeln anzuführen, würde den Rahmen eines Referates weit überschreiten. Seine Ergebnisse fasst er dahin zusammen, dass die Ratten gegen Milzbrandimpfung sehr verschieden empfänglich sind. Es giebt Stämme mit hochgradiger Empfänglichkeit, unter denen aber Exemplare vorkommen mit unerklärlicher individueller Resistenz. Durch geeignete Zuchtwahl gelang es M. sehr resistente Ratten zu erzielen. Die dunklen Rassen sind durchgängig widerstandsfähiger gegen Milzbrand als die weifsen. In der bactericiden Kraft des Rattenserums, die nach Behring allen Ratten zukommt, fand M. nicht die Ursache der Immunität der Ratten gegen Milzbrand, denn diese Eigenschaft des Blutes wechselte nicht mit dem verschiedenen Resistenzgrade der Tiere. Die that-

sächlich bactericiden Eigenschaften, die der Rattenorganismus besitzt, werden durch die Stoffwechselproducte der Milzbrandbacillen ausgelöst, sind aber nicht an das Serum gebunden, sondern ein Produkt der Körperzellen, wie auch die bactericide Kraft der verschiedenen Organe der Leber, der Milz u. a. unter sich durchaus verschieden ist. Möglich ist, dass auch die Leukocyten an der Immunität Anteil haben aber nicht im Sinne Metschnikoff's, sondern als Erzeuger chemischer Prozesse ausserhalb ihres Körpers. Scheurlen.

---

1) **W. Nolen**, Eine neue Behandlungsmethode der exsudativen tuberkulösen Peritonitis. Berl. klin. Wochenschr. 1893, No. 34.

2) **Conitzer**, Zur operativen Behandlung der Bauchfelltuberkulose im Kindesalter. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 29.

1) N. glaubt, dass bei der Beurteilung der Heilung von tuberkulöser Peritonitis durch die Laparatomie, wie sie mehrfach beobachtet wurde, nur folgende Momente in Betracht kommen können; einmal die durch die Entleerung bedingte Aenderung „der Circulationsverhältnisse", und dann „der Luftcontact im chemischen, physischen und bacteriologischen Sinne." Aus letzterer Erwägung heraus unternahm N. die Behandlung der tuberculosen Peritonitis durch Punction verbunden mit Einblasung von atmosphärischer Luft in die Bauchhöhle bei einem Mädchen im Alter von 8 Jahren, die er dann in anderen Fällen wiederholte. Der Erfolg war in den angeführten 3 Fällen ein guter, indem nach den Eingriffen der Ascites nicht wiederkehrte. — Das Verfahren ist ein einfaches, es bedarf nicht der Chloroformirung des Kranken, setzt keine nennenswerte Verwundung und bedingt keine Gefahr der Infection. Mittels einer mit einem Gummischlauch versehenen Hohlnadel wird zwischen Nabel und Spina anterior ossis ilei eingedrungen und die Ascitesflüssigkeit abgelassen. Ist letztere völlig entleert, so wird der Gummischlauch schnell mit einem kleinen, im Original näher beschriebenen Luftinsufflationsapparat in Verbindung gebracht. Die Luft strömt dann aus diesem Apparate unter geringem Druck in die Bauchhöhle. Man lässt dieselbe so lange ausströmen, bis die Bauchwand etwas gespannt ist und entfernt sie dann wieder nach etwa 5 Minuten. Es schadet jedoch nichts, wenn etwas Luft im Peritonealraume zurückbleibt. Die Procedur ist völlig schmerzlos. Ein bis zwei Tage nach derselben bleibt der Bauch in der Regel etwas meteoristisch aufgetrieben. Unangenehme Zufälle blieben aus.

2) C. resümirt seine Erfahrungen über die operative Behandlung der Bauchfelltuberculose im Kindesalter in folgenden Sätzen:

1. Die Bauchfelltuberkulose ist spontan heilbar, die trockene Form sehr selten, die exsudative in einer sehr grofsen Zahl von Fällen.

2. Die spontan heilenden Fälle der exsudativen Form der

Bauchfelltuberkulose wurden bisher von vielen als einfache chronische Exsudativperitonitis oder essentieller Ascites aufgefasst.

3. Alle Formen der Bauchfelltuberculose können durch die Laparotomie geheilt oder wenigstens gebessert werden, auch dann, wenn die sonstige Therapie, die Punction eingeschlossen, sich als unzulänglich erwiesen hat.

4. Der Erfolg der Operation hängt ab:

a) von der Krankheitsform: die besten Resultate geben die mit chronischem Eczem einhergehenden Fälle;

b) von der Dauer der Erkrankung;

c) von den eventuellen Complicationen;

5. Die Operation ist indicirt, wenn die interne Therapie keine Besserung erzielt.

6. Sie ist contraindicirt bei sehr heruntergekommenen und an schwerer sonstiger Tuberkulose leidenden Kindern.

7. Die Frage nach der Ursache und Art der Ausheilung der Bauchfelltuberkulose durch die Laparotomie ist bis dato ungelöst geblieben. C. Rosenthal.

Adamkiewicz, Degeneratio descendens amyotrophica unilateralis. Wiener med. Presse 1892, No. 26.

Ein 17jähriges Mädchen zeigt bei der Untersuchung eine Atrophie der rechtsseitigen Extremitäten in ihrer ganzen Ausdehnung, die sich ferner in pathologischer Stellung befanden (Schulter, Arm und Bein waren in die Höhe gegangen, Zehen und Finger in Krallenstellung geheugt). Dieselbe war durch eine Contractur infolge der Schwäche der Antagonisten (Extensoren) bedingt. Die Sensibilität war intact; die electrische Reaction nur quantitativ verändert (fast völlig fehlend im N. peroneus und N. radialis). Bei Innervationsintentionen der kranken Gliedmassen traten die gekrümmten Glieder spontan in Action und in den Fingern zeigten sich krampfartige Bewegungen. Das Leiden hatte sich in 2—3 Jahren allmälig entwickelt und mit Anfällen von athetoseartigen Zuckungen begonnen; erst war der rechte Arm allein, später auch das rechte Bein betroffen. Die zunehmende Schwäche, die erhöhte Spannung, die gesteigerten Reflexe, die intacte Sensibilität wie das Freibleiben von Blase und Mastdarm und die später eintretende Atrophie drängen zur Diagnose einer einseitigen amyotrophischen Lateralsclerose des Rückenmarks in der cervico-brachialen Anschwellung beginnend und dann absteigend. Da die anfangs krampfhaft erregten, gereizten Muskeln später gelähmt waren, kann man an einen langsam wachsenden Tumor im Gebiete der Intumescentia cervico-brachialis denken mit einem Sitz im vorderen Teil der rechten Rückenmarkshälfte und mit folgender secundärer Degeneration der absteigenden Pyramidenbahnen und Atrophie der Vorderhörner. S. Kalischer.

Valentini, Ueber die Erkrankungen des Conus terminalis und der Cauda equina. Zeitschr. f. klin. Med. XXII. p. 245.

Die ersten 3 mitgeteilten Fälle betreffen Erkrankungen vom 2. Lendenwirbel abwärts (1 Mal Sarcom des 3.—5. Lendenwirbels mit Compression der Cauda equina, 2 Mal Verletzungen der Wirbelsäule durch Fall); folgendes ist ihnen gemeinschaftlich: sie sind reine Wurzellähmungen; an den unteren Extremitäten beschränkt sich die Lähmung auf die Glutäalmusculatur, die Beugemusculatur des Oberschenkels und die gesammte Unterschenkel- und Fufsmusculatur; in den gelähmten Muskeln EaR. Die Muskeln an der Vorderseite des Oberschenkels und die Adductoren bleiben unversehrt. Die Sensibilitätsstörung ist auf die Nates, den Damm, das Scrotum, den Penis, die Hinterseite der Oberschenkel, die hinteren seitlichen Partien der Unterschenkel beschränkt, während am Fufs nur eine kleine Partie am inneren Rande empfindend bleibt. Blase und Mastdarm sind gelähmt. Die Prognose der Läsion ist, soweit es der zu Grunde liegende Prozess zulässt, eine relativ nicht ungünstige: in dem einen Falle hatte die Blasenstörung sich völlig zurückgebildet, die Sensibilitätsstörung bestand nur noch in Resten und von den gelähmten Muskeln functionierten wieder eine ganze Anzahl. — Die bemerkenswerte Thatsache, das N. cruralis und obturatorius verschont sind (cfr. oben die verschonten Gebiete), erklärt sich aus der anatomischen, geschützten Lage, über welche das Orig. eingesehen werden mag.

Fall 4—6 handeln von Erkrankungen des Wirbelcanalinhalts in der Höhe des 12. Brust- und 1. Lendenwirbels (hervorgerufen in allen 3 Fällen durch Unfälle) Hier bestand immer totale Lähmung der Beine mit Erlöschen der Reflexe, Atrophie der Musculatur und EaR. Ebenso wird der Sphincter ani et vesicae gelähmt. Die Sensibilitätsstörung trifft die ganzen unteren Extremitäten bis zur Höhe des Mons pubis. Ueber diesem anästhetischen Gebiete findet man a) bei Läsionen des ersten Lendenwirbels: ein hyperästhetisches Hautgebiet, das dem Verbreitungsbezirke der 1. und 2. Lendenwurzel angehört, b) bei Erkrankungen in der Höhe des 12. Brustwirbels bald mehr, bald weniger hochgradige Anästhesie in diesen Gebieten. Auch hier muss wegen der anatomischen Lageverhältnisse auf das Orig. verwiesen werden. Eine Rückbildung dieser Symptome ist nicht zu erwarten und das Leben durch die Blasen-Mastdarmlähmung und den Decubitus sehr gefährdet.

Schäfer.

A. Starr, A case of Alternate Hemianalgesia, with some remarks upon the sensory Disturbances in Diseases of the Pons Varoli. Medical Record. 1893, 11. Febr.

Ein 42jähr. Mann hatte 3 Wochen vor seiner Untersuchung plötzlich beim Aufwachen aus dem Schlafe eine Lähmung der rechten Körperhälfte, die sich allmälig besserte. Bei seiner Untersuchung

zeigte er keine körperliche Lähmung, erhaltene Sehnenreflexe; in der linken Gesichtshälfte und auf der rechten Körperhälfte fehlten die Schmerz- und Temperaturempfindung. Ausser dieser Sensibilitätsstörung fand sich damals Februar 1892 nur ein subjectives Schwindelgefühl bei Bewegungen. November 1892 zeigte er ausserdem eine Keratitis auf der linken anästhetischen Cornea; dazu traten starker Durst, Polyurie, Melliturie und eine wahrscheinlich früher übersehene Lähmung des linken Muscul. obliquus superior. Der Sitz der Läsion wird in der linken Hälfte des mittleren Drittels zu suchen sein, an einer Stelle, wo die Trochlearisfasern nach ihrer Kreuzung und kurz vor ihrem Austritt verlaufen. — In 26 Fällen von umschriebenen Pons-Erkrankungen ist bis jetzt eine alternirende Hemianästhesie beschrieben worden; aus diesen Fällen lässt sich folgendes entnehmen. Tritt in einem Falle Anästhesie einer Gesichtshälfte ein (abgesehen von corticalen Läsionen und Neuritis des N. trigeminus) so liegt die Läsion in der Medulla oder im Pons, und zwar im äusseren Drittel der Formatio reticularis; die Läsion liegt auf der entgegengesetzten Seite der Anästhesie, wenn sie den anderen Symptomen nach im oberen Teil des Pons liegt; sie befindet sich auf derselben Seite der Anästhesie, wenn sie im unteren Teil des Pons oder in der Med. oblongata liegt. Besteht eine Anästhesie der Extremitäten, so liegt die Läsion in den inneren zwei Dritteln der Formatio reticularis auf der entgegengesetzten Seite der Anästhesie. Sind Gesichtshälfte und Extremitäten der entgegengesetzten Körperhälfte anästhetisch, so ist die ganze Hälfte der Formatio reticularis betroffen und die Läsion liegt unterhalb der Vereinigung der auf- und absteigenden Trigeminuswurzeln. Sind Gesicht und Extremitäten auf einer Seite anästhetisch, so liegt die Läsion oberhalb der Vereinigung der auf- und absteigenden Trigeminuswurzel (obere Pons, Hirnschenkel, innere Kapsel, Centrum ovale, Hirnrinde).

S. Kalischer.

J. Neumann, Das Tätowiren vom medicinischen und anthropologischen Standpunkte. Wiener med. Wochenschr. 1893, No. 27—30.

Verf. hat im Laufe der letzten zwei Jahre an seiner Klinik mehr als 100 tätowirte männliche Personen gesehen, welche 197 Zeichnungen an sich trugen; nur selten, nämlich 7 Mal, fand er, im Gegensatz zu anderen Autoren, Tätowirungen bei Prostituirten. Am häufigsten tätowirt waren die Innenfläche der Arme, die Finger, Interdigitalfläche, Brust, seltener die Streckseite der Oberarme und Oberschenkel, die Unterbauchgegend, Genitalien, einmal die Circumanalgegend. — Gegenstand der Zeichnung waren der Häufigkeit nach: Buchstaben, Embleme der Liebe, der Beschäftigung, militärische Embleme, Wappen, menschliche und tierische Figuren, Darstellungen religiöser Natur, solche von humoristischer und lasciver Bedeutung. Als Motive für das Tätowiren findet man naive reli-

giöse Vorstellungen, Aberglaube, Corps- und Brudergeist (bei Soldaten, Matrosen, Handwerkern, Angehörigen geheimer Verbindungen u. s. w.), Nachahmungstrieb, Spielerei. Dass beim Tätowiren ansteckende Krankheiten, insbesondere Syphilis, übertragen werden können, ist allgemein bekannt; zuweilen sind die Zeichnungen forensisch von Bedeutung, zumal sie relativ häufig bei Verbrechern beobachtet werden. Im Allgemeinen ist man berechtigt, in der Tätowirung eine Eigentümlichkeit wenig entwickelter Racen und, wo sie bei Angehörigen der Culturvölker vorkommt, eine Erscheinung des Rückfalls in eine niedrigere, geistige Entwicklungssphäre oder mindestens eine Andeutung zu einem solchen zu erblicken, ohne dass indess Verf. nach seinem Materiale den Urteilen einzelner Autoren über die Moral der tätowirten Personen beistimmen kann. — Nur die mit ungelösten Farbstoffen (Lampenruſs, Tusche, Schieſspulver, Indigo, Zinnober) hergestellten Tätowirungen bleiben in der Regel lebenslang bestehen, doch blassen auch sie im Laufe der Jahre ab und werden undeutlich. Die eingebrachten Farbestoffpartikelchen bleiben an den Cutisfasern und im Panniculus adiposus haften, einzelne dringen, wahrscheinlich durch eröffnete Lymphgefäſse, bis zu den nächsten Lymphdrüsen, über diese hinaus aber gelangen sie niemals. Zu medicinischen Zwecken sind die Tätowirungen wohl nur für die Cornea und zur Darstellung von Lippenroth verwendbar.

H. Müller.

R. W. Rauduitz, Ueber die Resorption alkalischer Erden im Verdauungstrakt. (Aus dem pbarmak. Institut Prag). Arch. f. exp. Pat. u. Pharm. XXXI. p. 343—355.

In 30 quantitativ durchgeführten Versuchen wurde die Resorptionstüchtigkeit verschiedener Abschnitte des Verdauungstractes für alkalische Erden geprüft. In abgebundene Stücke desselben wurde eine bestimmte Menge Strontium- oder Calciumsalz gebracht, das Tier nach 8—24 Stunden getötet, Darmstück und Darminhalt verascht und die Erdalkalien nach Ausfällung der Phosphorsäure durch Eisen als Nitrate gewonnen, getrennt und nach bekannten Methoden bestimmt.

In den Kalkversuchen wurde der Kalkgehalt der Darmwand und der Magendarmsecrete (höchstens 0.1 pCt. Ca O) in Rechnung gebracht.

Eine Wiederausscheidnng aus einer Darmschlinge resorbirter Erden in eine andere findet nicht statt, ebensowenig wird intravenös gegebenes Erdalkali in den Darm ausgeschieden. 17 Versuche wurden mit Strontiumchlorid, saurem Strontiumphosphat und Strontiumcarbonat, die übrigen mit den analogen Ca-verbindungen angestellt. Die Versuche gaben für Strontium und Calcium principiell

übereinstimmende Resultate. Resorbirt wurde z. B. in einzelnen Fällen:

	aus dem Magen	aus dem Duodenum
von $SrCl_2$	0.2 g	0.92 g
$SrHPO_4$	0.04 g	0.08 g
$SrCO_3$	0.03 g	0.07—0.09 g
$CaCl_2$	0.01 g	0.18 g
$CaHPO_4$	0.057 g	0.058 g
$CaCO_3$	0.028 g	0.026 g

$CaCO_3$ bei geöffnetem Pylorus aus Magen und Darm 0386 g
$SrCO_3$ do. do. 0.28 g

Die Resorption der alkalischen Erden findet also am stärksten im Darm statt und zwar hauptsächlich im Anfangsteil des Duodenums. Die Ueberführung der Carbonate in die Chloride durch den Magensaft ermöglicht und fördert die Aufnahme von in Wasser unlöslicher Form gereichter Verbindungen. In Bezug auf weitere Details sei auf die übersichtliche Zusammenstellung in Tabellenform verwiesen. Pohl.

J. Moleschott, Ueber die Erzeugung von Nagelstoff an Händen und Füfsen. MOLESCHOTT's Unters. zur Naturlehre XV. S. 1.

Verf hat durch langjährige Beobachtungen und Bestimmungen an sich selbst folgendes ermittelt: die Füfse erzeugen in gleichen Zeiten etwa nur $^3/_4$ so viel an Nagelsubstanz als die Hände. Im Sommer wird mehr Nagel gebildet als im Winter und zwar besonders an der rechten Hand und am rechten Fufs; sonst besteht im grofsen Ganzen kein greifbarer quantitativer Unterschied zwischen der Nagelbildung rechts und links. Im kräftigen Mannesalter ist die Nagelproduction stärker als im höheren Alter, auch wird die äussere Oberfläche der Nägel im Alter gerieft. Beide Hände und beide Füfse zusammen erzeugen in 24 Stunden durchschnittlich 9.2 mgm Nagelsubstanz; daraus berechnet sich für das ganze Jahr eine Nagelproduction von 3.43 g. Wegen vieler Einzelheiten vgl. Orig. J. Munk.

W. A. Lane, Fracture (Dislocation) of spine; reduction; temporary recovery. Lancet 1892, 17. Sept. p. 661.

Bei einem 18jähr. Pat welcher, nachdem ein Eisengitter auf seinen Rücken gefallen war, mit Parese der unteren Extremitäten und anderen Druckerscheinungen sowie einem äusserlich wahrnehmbaren abnormen Abstand zwischen den Proc. spin. des 10. und 11. Brustwirbels zur Behandlung kam, wurde durch eine Incision die Stelle der Verletzung freigelegt und der 10. Brustwirbel nach vorn verschoben gefunden. Nachdem ein hinderlicher Proc. art. ant. des 11. Brustwirbels entfernt worden war, gelang nach vieler Mühe durch Hyperextension der Wirbelsäule und Zug mit einer LANGENBECK'schen Resections-Zange die Reduction, behufs deren Erhaltung der Proc. spin. des betr. Wirbels oben und unten an die Dornfortsätze der anderen Wirbel durch starke Seidenfäden befestigt werden mussten. Allmälig bildete sich binnen 12 Tagen die Lähmung völlig zurück, aber die Wunde brach wieder auf, ein Teil des Proc. spin. stiefs sich ab, und seine nunmehr nutzlose Ligatur-Befestigung wurde

entfernt. Unter grofser Unruhe des vorher geistig und körperlich sehr herabgekommenen Patienten kam es zu völliger Parapiegie der unteren Extremität als schliefslichen Endergebniss der Behandlung. P. Güterbock

A. Brenner, Zur Technik der Gastroenterostomie. Wiener klin. Wochenschr. 1892, No. 26.

Um die Schwierigkeit der Ausführung des v. Hacker'schen Verfahrens und auch die Möglichkeit einer nachträglichen Abknickung des Querdarms, die nach der Wölfler'schen Methode zu fürchten, zu vermeiden, verfährt Verf. folgendermassen: Er geht hinter das Colon in der Gegend der Flex. duodeni jejonalis mit der Hand, so dass das Mesocolon transv. ebenso wie das Lig. gastro colic. unter der Mitte der grofsen Magencurvatur hervorgedrängt werden. An einer dünnen, gefäfsarmen Stelle werden diese beiden Peritonealblätter im Umkreise eines Zweiguldenstückes durch 4 Seidennähte an einander fixirt und dann durch einen Längsschnitt durchtrennt. In die so entstandene Lücke wird die oberste Jejunumschlinge vorgezogen und mit der vorderen Magenwand unmittelbar über der grofsen Curvatur vernäht. — Zwei in extenso beigebrachte Fälle (mit Ueberleben von 2 Mon. Seitens des einen Pat.) dienen zum Beweis der leichten Ausführbarkeit vorstehender Operation. P. Güterbock

A. Greussing, Zur Casuistik der Harnröhrenverletzungen, Contusionsverletzung der Harnröhre, gefahrdrohende Blutung, Urethrotomie ext. in der vierten Woche nach der Verletzung. Heilung. Prager med. Wochenschr. 1892, No. 27.

Partielle Durchquetschung der Harnröhre durch Fall rücklings bei einem 30jähr. Patienten. Der anfänglichen spontanen Harnentleerung folgte zeitweitlig Harnverhaltung, die den temporären Catheterismus erheischte. Von der dritten Woche an stellte sich allmälig immer stärker werdende Blutung per urethram ein, so dass Pat. am 23. Tage post Trauma das Bild hochgradiger Anämie bot. Verf., der an diesem Tage Pat. zum ersten Mal sah, führte am nächsten Tage die Urethrotomia ext. (ob auf Leitungssonde?) in der Dammgegend aus; es fand sich kein spritzendes Gefäfs: unter Tamponade mit Jodoformgaze und Verweilcatheter auf 24 Stunden erfolgte Heilung in 4 Monaten. P. Güterbock

Kaatzer (Bad Rehburg), Ueber 14 Dauerheilungen von Lungenschwindsucht nach Tuberkulinbehandlung. Zeitschr. f. Hygiene 1893, XIV. 1. H.

Der Inhalt der Abhandlung geht aus der Ueberschrift mit genügender Deutlichkeit hervor Die Kranken befanden sich meist von 1890 bezw. 1891 bis jetzt in Behandlung oder Beobachtung. Seinen Eindrücken giebt K. in folgenden Schlusssätzen Ausdruck: 1) Das Tuberkulin hat sich für die rechtzeitige Behandlung der Lungenschwindsucht bei richtiger Individualisirung in Bezug auf Menge und Darreichungsweise als ein ungefährliches und erfolgreiches Mittel erwiesen. 2) Die Heilwirkung des Tuberkulins hat sich als eine grofse und dauernde bewährt. 3) Die erreichten Resultate fordern zu einer weiteren Anwendung des Mittels dringend auf. 4) Durch die Combinirung der Tuberkulinkur mit den bis jetzt anerkannten Behandlungsmetoden wird die Heilung der Lungenschwindsucht rascher, sicherer und angenehmer erreicht als dies bisher der Fall war. 5) Die Behandlung in Anstalten und an möglichst geschützt und staubfrei gelegenen waldreichen Plätzen unter unmittelbarer ärztlicher Aufsicht gewährleistet eine gröfsere Sicherheit. 6) In der gleichzeitigen und andauernden Verabreichung von Kreosot (am besten in Form des Kreosotkaffee) scheint uns ein wirksames Unterstützungsmittel gegeben zu sein. Scheurlen.

Sanfelice, Untersuchungen über anaërobe Mikroorganismen. (Aus dem Hygien. Instit. der Universität Rom). Zeitschr. für Hygiene 1893, XIV. S. 339.

In der Einleitung giebt S. einen allgemeinen geschichtlichen Ueberblick über unsere Kenntniss von den Anaëroben; er bespricht dann die Methoden der Züchtung und führt die von ihm befolgten an; er deckte entweder die gegossenen noch nicht erstarrten Gelatine- oder Agarplatten mit einer Glasplatte zu oder impfte in noch flüssige Agar- oder Gelatineröhrchen in der gewöhnlichen Methode Verdünnungen anlegend und liefs den Nährboden bei aufrechtstehenden Röhrchen erstarren. Die Luft hatte er aus dem Nährboden durch vorheriges Aufkochen entfernt; eine Wiederaufnahme von Luft verhinderte er durch raschee Abkühlen in Eis und dadurch bedingtes schnelles Erstarren. Von einem Zusatz von Zucker oder ameisensaurem Natron sah er ab.

Die Detailangaben über die pathogenen Anaëroben: den Bacillus des malignen Oedems, des Rauschbrands und des Tetanus bieten im wesentlichen nichts Neues.

Aus Erde, Fäkalien und faulenden Fleischaufgüssen isolirte S. 9 verschiedene nicht pathogene Anaëroben, meistenteils bewegliche sporentragende Bacillen, die ungezwungen in die 3 Typen der erwähnten pathogenen Anaëroben eingereiht werden können und sich von diesen fast nur durch die mangelnde Virulenz unterscheiden. Scheurlen.

H. Miyake u. J. Scriba, Vorläufige Mitteilung über einen neuen menschlichen Parasiten. (Aus der chir. Klinik der Kaiserl. Univers. in Tokio (Japan). Berl. klin. Wochenschr. 1893, No. 16.

Ein 37 Jahre alter Mann aus Katsuma (ca. ½ deutsche Meile von der Küste des stillen Oceans entfernt) hatte in seinem 28. Lebensjahre einige Tage hindurch Fibrinurie und Hämaturie gehabt. Dieser Zustand wiederholte sich später mehrfach und währte so lange Zeit, dass der Patient völlig anämisch wurde. Man vermutete einen parasitären Ursprung der Krankheit. Unter ca 1000 Präparaten fand man endlich eine Milbe. Später wurden noch 23 Milben und 6 Eier aufgefunden und zwar in der Tagesportion Urin etwa 4—5. Alle diese Milben waren tot. Die Urinbeschaffenheit sprach dafür, dass der Parasit seinen Sitz in den Nieren habe; dies bewies auch der Umstand, dass bei Ausspülung der Blase nur eine tote Milbe aufgefunden wurde. Die Milbe, Nephrophages sanguinarius benannt, ist noch nicht beschrieben worden. Sie ähnelt am meisten dem Dermatoroptes communis, hat aber deutliche dicke Augen. Das Männchen ist ¼ so lang, wie Sarcoptes hominis, das Weibchen, wenn es ausgewachsen ist, fast ebenso lang, beide sind aber nur ½ so breit.

C. Rosenthal.

E. Doernberger, Ueber das Vorkommen der Streptococcen in der normalen und kranken Mundhöhle des Kindes. Jahrb. f. Kinderheilk. XXXV. S. 395.

In der Mundhöhle von Kindern finden sich nach den Untersuchungen des Verf.'s Streptococcen nicht nur bei verschiedenen pathologischen Zuständen der Mund- und Rachenhöhle, sondern auch sehr häufig bei normaler Beschaffenheit derselben; Verf. fand die Mikroorganismen in 45 pCt. unter 40 Kindern. Von diesen 40 Kindern hatten 18 noch nicht das erste Lebensjahr überschritten, 17 waren zahnlos, und 14 litten an cariösen Zähnen. Typische Verschiedenheiten der bei verschiedenen Affectionen und bei normalem Verhalten aus der Mundhöhle isolirten Streptococcen wurden weder in ihrem morphologischen noch biologischen Verhalten aufgefunden. Die gefundenen Streptococcenarten waren für Mäuse mehr oder weniger virulent, gegen Kaninchen zeigten sie eine nicht constante Virulenz. Eine deletäre Einwirkung auf die im Munde wohnenden Streptococcen konnte Verf. bei keinem desinficirenden Mittel innerhalb der zur Reinigung der Mundhöhle zulässigen Concentrationsgrade feststellen (Kali chloricum, Sublimat, Carbolsäure). — Dass die Streptococcen in der menschlichen Mundhöhle eine Gefahr sein können, geht aus den in der Litteratur verzeichneten, letal geendeten Streptococceninfectionen von der Mundhöhle aus hervor.

Stadthagen.

J. Dejerine, Contribution à l'e'tude des localisations sensitives de l'écorce. Revue Neurologique 1893, No. 3—4

Ein 66jähriger Mann erlitt Juni 1889 eine linksseitige Hemiplegie unter schnell vorübergehendem Bewusstseinsverlust. Einige Zeit darauf zeigte er eine linksseitige Hemiplegie, die besonders den Arm betraf; an diesem Arm war die Sensibilität, auch das Muskelgefühl völlig erloschen; ferner war links an der unteren Gesichtshälfte und an der linken Seite des Rumpfes, wie an der linken unteren Extremität die Sensibilität herabgesetzt. Die Sinnesorgane functionirten normal. Der Zustand blieb ca. 5½ Monate der gleiche, bis zum Tode. Die Section erwies eine corticale Erweichung der linken Hemisphäre, welche den Lobus parietalis inferior, die Centralwindungen, die erste Temporal- und die ersten beiden Frontalwindungen einnahm. Eine secundäre Degeneration fand sich im Pedunculus, Pons, Med. oblongata und Rückenmark. — Der Grad der Sensibilitätsstörung in den einzelnen Teilen entsprach genau dem Grade der Lähmung derselben, und insofern scheint dieser Fall die Ansicht zu stützen, dass die Motilität, Sensibilität und das Muskelgefühl eine gemeinsame corticale Localisation haben.

S. Kalischer.

R. Geigel, Ueber künstliche Abänderung der normalen elektrischen Zuckungsformel der menschlichen Nerven. Sitzungsbericht d. Würzb. Physik. med. Ges. 1893, 6. Mai.

Comprimirt man eine Extremität mit einem ESMARCH'schen Schlauch oder übt auf Nerven und Gefäfse einen manuellen Druck aus und reizt peripher davon einen motorischen Nerven, so zeigen sich beide Oeffnungszuckungen gesteigert und zwar die KaOz mehr als die AOz. — Die Schliefsungszuckungen werden dabei in ihrer Intensität nicht oder nicht direct beeinflusst. Es scheint, als ob nur der Druck auf Nerv und Gefäfse zusammen mit Sicherheit die eigentümliche Steigerung der Oeffnungszuckungen hervorrufe. Die faradische Erregbarkeit des Nerven wird durch die Compression nicht geändert. Da Verf. fand, dass auch am intacten menschlichen Nerven der electrische Strom den Nerven für die Oeffnung eines gleichgerichteten und die Schliefsung eines entgegengesetzt gerichteten Stromes überempfindlich macht, so deutet er die oben von ihm beschriebene mit dem Namen der „Compressions-Reaktion" belegte Zuckung so, dass unter dem Einfluss der Compression der Nerv durch den electrischen Strom viel rascher und gleich ad maximum polarisirt wird, so dass er schon für die sofortige Oeffnung des gleichgerichteten Stroms sich als übererregbar erweist.

Bernhardt.

F. Raymond, Mal de Pott Cervical. Leptoméningite chronique. Pousée de Meningo-Myélite aigue limitée à la Partie inférieure du renflement cervical. Hématomgelie. Revue Neurologique 1893, No. 5—6.

Ein 20jähriges lungenkrankes Mädchen zeigte erst April 1891 einen Abscess am Halse und kurz darauf plötzliche Parästhesien und Lähmungen der oberen Extremitäten. Sie zeigte bei der Untersuchung Mai 1891 eine Schwellung und Schmerzhaftigkeit in der Nackengegend, complete Paraplegie der oberen und fast vollständige Lähmung der unteren Extremitäten; sämmtliche Muskeln der oberen Extremitäten waren ziemlich gleichmäfsig schlaff und atrophisch (rechts mehr als links) und zeigten herabgesetzte normale galvanische Reaction. Die unteren Extremitäten waren paretisch und zeigten die Muskeln keine ausgesprochene Atrophie. Die Patellarreflexe waren gesteigert; sonst waren die Reflexe normal, ebenso wie die Sensibilität bis auf eine geringe Herabsetzung der letzteren in der rechten oberen Extremität. Blase und Darm functionirten normal. Es traten dann hiezu Fieber, Schmerzen im Nacken und in den Armen, Decubitus. Eine in der Höhe des 4. u. 5. Cervicalwirbels vorgenommenen Operation wies nach, dass die angenommene Compression nicht vorhanden war. Ende Mai starb die Kranke an Respirationslähmung. Die Section erwies Lungentuberculose, eine chronische diffuse leichte Leptomeningitis, eine acute Meningo-Myelitis und Hämatomyelie im unteren Teil der Cervicalanschwellung, Caries des 3. Cervicalwirbels etc.

Kalischer.

L. Philippson, Ueber den anatomischen Bau einiger Granulationsgeschwülste der Haut. Cbl. f. allgem. Pathol. und pathol. Anat. 1893, No. 8.

Verf. sucht an der Syphilis, Lepra und Tuberculose darzuthun, dass im Bau der Granulome die Art der Infection deutlich zum Ausdruck kommt. Findet diese von aussen statt (syphilitische Sclerose, gewisse Lepraknoten, ein Teil der typischen Lupusknötchen) so sitzen sie oberflächlich, sind scharf abgegrenzt, mehr oder weniger kugelförmig, die tieferen Cutisschichten werden erst später befallen; ihre Wachsthumsrichtung ist eine radiäre, sie sind concentrisch gebaut. Entsteht die Infection auf dem Blutwege (syphilitische Papeln, Roseola, acute erythematöse Flecke und Papeln der Lepra, Efflorescenzen bei der Miliartuberculose), so erstreckt sich die Neubildung von vornherein durch alle Schichten der Cutis, da sie sich um die Blutgefäßeverzweigungen bildet; sie ist dendritisch gebaut. Bei der Infection auf dem Lymphwege (gewisse Lepraknoten, miliarer Lupus) haben die Granulome einen unregelmäßigeren, plexiformen Bau. H. Müller.

---

1) Zambaco-Pacha, La lèpre dans le midi de la France en 1893. Bullet. de l'acad. de méd. 1893, No. 19.

2) G. N. Münch, Die Zaraath (Lepra) der hebräischen Bibel. Monatsh. f. pract. Dermat. 1893, Ergänzungsh. II.

1) Verf. hat, wie früher den Norden, so jetzt den Süden Frankreichs zum Zwecke des Studiums der Lepra bereist und bezeichnet als das Ergebniss seiner Beobachtungen, dass Ueberreste dieser Krankheit in beiden Gegenden noch existiren. Die Lepra erscheint hier teils in ihren gewöhnlichen, teils in abgeschwächten Formen und bleibt in der Regel unerkannt; besonders häufig werden solche Fälle als Syringomyelie oder Morvan'sche Krankheit diagnosticirt. Uebrigens ist sie, dank der fortschreitenden Civilisation und der Besserung aller hygienischen Verhältnisse in beständiger Abnahme begriffen und scheint dem Aussterben nahe zu sein.

2) Die sehr umfangreiche Arbeit ist der schon im vorigen Jahrhundert vielfach erörterten Frage gewidmet, ob die „Zoraath" der Bibel unser Aussatz gewesen sei, oder nicht. Der Verf. unterwirft die für und wider diese Ansicht von den Autoren geltend gemachten Gründe einer ausführlichen kritischen Besprechung und entwickelt damit seine eigene Meinung, welche dahin geht, dass unter der mit jenem Namen bezeichneten Krankheit nicht die Lepra, sondern die Vitiligo (die turkestanische Pjess'j) zu verstehen sei. H. Müller.

Buther-Smythe, A case of double pyosalpinx. The Lancet 1893. 14. Jan.

Verf. berichtet über einen Fall von doppelseitigem Pyosalpinx, welchen er ohne Eindringen in das Gewebe der erkrankten u. stark ausgedehnten, verwachsenen Tuben entfernte. Die Heilung erfolgte prompt, obgleich die Operation 2½ Stunden dauerte. Verf. hielt es für wichtig, die Tube uneröffnet zu entfernen, und für möglich, wenn man die Fingernägel von der Tubenwand fern hält, und nur mit Schwamm und der weichen Fingerseite die Verwachsungen löst. A. Martin.

Smith, Report on the abdominal sections performed in the gynäcological wards of the Vincmer Hospital Dublin. The Lancet 1893, 11. Febr.

Verf. berichtet über 7 Laparotomien, die er im Laufe von 6 Monaten ausführte und zwar 2 behufs Entfernung je einer grofsen uniloculären Ovariencyste, 2 wegen Dermoid, 1 wegen einer multiloculären, 1 wegen einer parovarialen Cyste u. 1 Mal wegen Hydrops follicularum. Die Heilung erfolgte glatt, nur 1 Mal erfolgte eine herniöse Ausstülpung in der Bauchnarbe. A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **30. September.** **No. 39.**

Inhalt: Schultze u. Likiernik, Ueber die Constitution des Leucins. — Adrian Weiske, Ausnützung der Nahrung. — Schüller, Ueber die chronische Gelenkentzündung. — Koch, Wasserfiltration und Cholera. — Sirosz, Die Rumination beim Menschen. — Hesse, Anatomischer Befund des Diphtherieherzens. — Mann, Gessler, Tayloa, Charcot, Pagenstecher, Ueber Syringomyelie und Morvan'sche Krankheit. - Kostner, Lewers, Operation von Uterusmyomen und Carcinom der Vaginalportion.

Karplus, Die Essigsäure-Ferrocyankalium-Reaction im Harn. — McCallum, Thomas, Chloroformtodesfälle. — McGraw, Ueber Knochenimplantation. — Evans, Ueber Ganglien. — Hess, Ueber die Fädchen-Keratitis und verwandte Formen. — Asmus, Fall von Acromegalie mit Hemianopsie. — Katz, Chromsäurelösung bei Otitis media. — Suchannek, Ueber Geschwüre in der Nase. — Schreier, Verletzung der Halswirbelsäule. — Gamaleia, Ueber virulente und epidemische Cholera. — Rudolph, Ueber mehrkammerige Pleuraergüsse. — Epstein, Hämorrhagische Diathese nach Vaccination — Pal, Fall von Rückenmarkscompression. — Leloir, Der „electrische Hauch" gegen Pruritus. — Beaumont, Associirte Bewegung von Augenlid und Unterkiefer. — du Mesnil, Verhalten der elastischen Fasern bei Hautkrankheiten. — Thomson, Ambulatorische Behandlung in der Gynäcologie.

E. Schulze u. A. Likiernik, Ueber die Constitution des Leucins.

Zeitschr. f. physiol. Chem. XVII. S. 513.

Es ist bisher nicht festgestellt, welche Constitution der aus dem Leucin darstellbaren Capronsäure zukommt; die früheren Versuche von Hüfner der Vergleichung des natürlichen Leucins mit den synthetisch dargestellten Leucinen konnte hierüber keine Entscheidung bringen, weil das natürliche Leucin optisch activ, das synthetische dagegen optisch inactiv ist.

I. Es wurde zunächst α-Amidobutylessigsäure synthetisch dargestellt. Dieselbe erwies sich in ihren Löslichkeitsverhältnissen übereinstimmend mit dem von E. Schulze und Bosshard dargestellten inactiven Leucin, sie lieferte mit Penicillium glaucum behandelt ein actives Product, welches in seinen Eigenschaften mit der in gleicher Weise aus den inactiven Leucinen dargestellten

activen Modification übereinstimmte und in salzsaurer Lösung ebensoviel nach links drehte, wie das gewöhnliche active Leucin nach rechts, endlich stimmte die aus der synthetischen α-Amidobutylessigsäure durch salpetrige Säure dargestellte Oxysäure mit der aus dem inactiven Leucin dargestellten Oxysäure überein.

II. Weiterhin wurde aus käuflicher Gährungscapronsäure Amidocapronsäure dargestellt. Dieses Leucin zeigte eine gröfsere Löslichkeit als das natürliche inactive Leucin und das vorige Leucin. Es wurde nun aus dem synthetischen Leucin durch Behandlung mit Penicillium glaucum eine active Modification dargestellt, dieselbe zeigte eine stärkere Linksdrehung wie das aus inactivem Leucin dargestellte active Leucin und eine geringere Löslichkeit. Da die Gährungscapronsäure nach allgemeiner Annahme normale Capronsäure ist, so folgt aus den Versuchen, dass das natürliche Leucin α-Amidobutylessigsäure ist und nicht die der gewöhnlichen Capronsäure entsprechende Amidosäure.

III. Da den vergleichenden Versuchen mit synthetischen Leucinen ein natürliches Leucin aus Conglutin resp. das aus dem Conglutin hergestellte inactive Leucin zu Grunde gelegt war, so war die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, dass natürliche Leucine anderer Herkunft sich anders verhalten könnten. Es wurden daher verschiedene Leucine aus der Eiweifssubstanz der Kürbissamen, aus Leim und Hornspähnen durch Kochen mit Zinn und Salzsäure erhalten, sowie solches aus Fibrin durch Pankreas und aus Elastin durch verdünnte Schwefelsäure dargestelltes mit dem aus Conglutin stammenden Präparat verglichen und identisch mit diesem gefunden. Nur ein aus Käse durch Gährung mit Wasser hergestelltes Leucin zeigte sich abweichend davon optisch inactiv und schwer löslich. Da hier möglicherweise die Bacterien auf schon präformirtes Leucin gewirkt haben, so kann dieses Leucin nicht als gewöhnliches natürliches angesehen werden. E. Salkowski.

---

1) **C. Adrian,** Ueber den Einfluss einmaliger oder fractionirter Nahrungsaufnahme auf den Stoffwechsel des Hundes. Zeitschr. f. physiol. Chem. XVII. S. 616.

2) **H. Weiske,** Zur Frage über den Einfluss einmaliger oder fractionirter Aufnahme der Nahrung auf die Ausnützung derselben. Ebenda, XVIII. S. 109.

1) Eine 12 Kilo schwere Hündin erhielt pro Tag 750 g Fleisch und zwar in Periode I u. III auf einmal, in Periode II in 4 gleich grofsen Einzelportionen. In Periode I u. III wurde durchschnittlich pro Tag weniger N resp. Harnstoff durch den Harn ausgeschieden als in Periode II, in welcher ungeachtet der gröfseren N-Entleerung noch eine Gewichtszunahme (um etwa 30 g pro Tag) stattfand. Daraus wird geschlossen, dass bei fractionirter Nahrungsaufnahme ein gröfserer Teil das Eiweifs zur Resorption und zum Umsatz ge-

langt, als wenn das Tagesfutter auf einmal gegeben wird. (Da Analysen des N-Gehaltes in Nahruug und Koth aus Mangel an Zeit nicht ausgeführt sind, ruht die Schlussfolgerung bezüglich der besseren Ausnützung und eines etwaigen Fleischansatzes bei fractionirter Nahrungsaufnahme auf schwacher Grundlage. Zudem hat, was Verf. entgangen ist, J. Ranke schon durch Selbstversuche unter Bestimmung der Trockensubstanz in Nahrung und Koth festgestellt, dass nach Genuss einer sehr grofsen Fleischportion in einer einzigen Mahlzeit 12 pCt. der Trockensubstanz mit dem Koth wieder ausgestofsen wurden, dagegen bei Verteilung auf drei Mahlzeiten mit einem Intervall von je 4—6 Stunden nur 5 pCt. Ref.).

2) Weiske weist auf seine bereits veröffentlichten Versuche hin, in denen sich gezeigt hat, dass ein Hammel ein aus Heu und Hafer bestehendes Futterquantum besser ausnützte, wenn es in 4 Portionen, als wenn es in einer Portion verabreicht wurde. Die Verwertung des Eiweifs im ersteren Falle war um 4, die des Fettes um 4.1 pCt. besser als im 2. Fall, während sich in Bezug auf die N-freien Extraktstoffe kein wesentlicher Unterschied herausgestellt hat.

J. Munk.

M. Schüller, Chirurgische Mitteilungen über die chronisch rheumatischen Gelenkentzündungen. Arch. f. klin. Chir. XLV. S. 153.

Auf Grund eines 116 Patienten umfassenden eigenen Materials teilt Verf. die chronisch-rheumatischen Gelenkentzündungen in drei Gruppen. Die erste derselben, die einfache Form, ausgezeichnet durch die vergrösserten, chronisch entzündeten, stark vascularisirten Synovialfortsätze (sogen. Gelenkzotten) umfasst 92 Patienten, nämlich 38 Männer und 54 Frauen. Die Gesammtsumme der ergriffenen Gelenke betrug 331, davon kamen 167 auf die obere und 164 auf die untere Extremität und zwar waren im Ganzen 72 Patt., bei denen mehr als ein Gelenk zugleich beteiligt war. Am häufigsten waren dieses die Knie-, Fufs- und Fingergelenke (welche nicht einzeln von Verf. gezält worden), dann folgen die Gelenke von Hand, Ellenbogen, Schulter, Zehen, Fufswurzel, Hüften u. s. w. Bei den 20 Kranken, welche nur ein Gelenk erkrankt hatten, war 8 Mal nur 1 Kniegelenk, je 4 Mal nur 1 Schulter- und Fufsgelenk, je 1 Mal nur 1 Ellenbogen , Hand-, Finger- und Zehengelenk beteiligt. Bei ca. $^2/_3$ der Kranken bestanden doppelseitige symmetrische Affectionen derselben Gelenke. — Die zweite Gruppe unterscheidet sich nur graduell von der ersten, sie stellt die schwere Form der chronisch-rheumatischen Gelenkentzündung mit massenhafter Zottenbildung dar. Ihr gehörten 15 Fälle an, 6 bei Männern, 9 bei Frauen und waren nur bei 2 nicht mehr als ein Gelenk afficirt. In etwas mehr als $^2/_3$ dieser Gruppe bestand doppelseitige Erkrankung. Die dritte Gruppe, von Verf. als anchylosenbildende bezeichnet, bildet die Grundlage der Beschreibungen früherer Autoren über den chronischen Gelenkrheumatismus. Es kommt hier durch Schrumpfung

der Kapsel und Vascularisirung der Knorpel zur partiellen Veränderung mit schliefslich auch verknöchernder Verwachsung. Forcirt man hier die Bewegung, die in der vorigen Gruppe noch bis zu einem Grade passiv möglich, so entsteht eine schmerzhafte Zerreifsung dieser Verwachsung unter deutlichem Krachen. Die Muskeln der betr. Gelenke sind hochgradig atrophisch. Es gehörten im Ganzen 9 Patt. dieser Gruppe an, doch finden sich bei diesen oft verschiedene Gelenke, daneben auch in niedrigeren Graden beteiligt. Charakteristisch für die Schwere dieser Gruppe ist überhaupt die Zahl der betr. Gelenke; während in der ersten 331 erkrankte Gelenke auf 92 Patt. und in der zweiten 105 auf 15 Patt. kamen, betragen hier die gleichen Ziffern 75 u. 9. Häufig gehen auch die leichteren Formen in die schweren über, doch ist dieses keine Notwendigkeit, oft bleibt die ganze Affection Jahre lang auf einem erträglichen Niveau. Es ist daher nicht nötig, dass die schwereren Formen ältere Patienten ausschliefslich betreffen, die chronisch-rheumatischen Gelenkentzündungen sind vielmehr überhaupt eine Krankheit des kräftigsten Alters und von den Männern waren die meisten 20—50, von den Frauen 30—60 Jahre alt, wobei zu berücksichtigen ist, dass Viele die Krankheit schon 8—10 Jahre lang hatten, bevor sie in die Behandlung Verf.'s kamen. Das Wesen der Krankheit fasst Verf. auf Grund eigener histologischer Untersuchungen als entzündliche Hyperplasie der normalen Synovialfortsätze wie der chronisch entzündeten Synovialis auf. Diese Hyperplasie hat ätiologisch nichts mit der deformirenden Arthritis oder mit Syphilis oder Tuberculose zu thun, wenngleich diese Krankheiten gelegentlich den Boden der chronisch-rheumatischen Entzündung abgeben können. Am häufigsten sah Verfasser letztere als solche mit acuten oder subacuten Entzündungsnachschüben sich entwickeln; einige Mal ging sie fast direct aus einem acuten Gelenkrheumatismus hervor und nur bei wenigen bestanden Herzcomplicationen, die Verf. daher nicht als zum Krankheitsbilde gehörig betrachtet. Die Verbreitung der Krankheit über die einzelnen Gelenke erschien als eine ganz unregelmäfsige, auch die doppelseitigen Affectionen erfolgten keineswegs pari passu, vielmehr dürften die Gelenke am meisten erkranken, die in concreto am häufigsten äufseren Schädlichkeiten ausgesetzt waren. Jedenfalls sind für einen centralen Ursprung des Leidens auch nicht die paretischen und atrophischen Zustände der Muskeln zu verwerthen. Diese sind ebenso wie die Störungen des Allgemeinbefindens (Tuberculose) Folgen der Unbeweglichkeit. Therapeutisch sah Verf. grofsen Nutzen in der kunstgerecht vom Arzte selbst ausgeführten Massage. Von Bädern und Douchen empfiehlt er namentlich diejenigen Applicationen, welche abwechselnd eine Wärmeanwendung und kalte Wassereinwirkungen gestatten. Gröfseren Vorteil gewährten u. A. die „schottischen" Douchen. In 5 schweren Fällen, von den 4 das Knie, 1 den Ellenbogen betrafen, machte Verf. die Arthrectomie. P. Güterbock.

R. Koch, Wasserfiltration und Cholera. (Aus dem Institut für Infectionskrankheiten). Zeitschr. f. Hygiene 1893, XIV. S. 393.

„Von allen Choleraforschern, — beginnt K. seine interessante Publication, — deren Urteil nicht durch phantastische Träumereien über tellurisch-kosmische Einflüsse getrübt oder durch eigensinniges Anklammern an längst widerlegte Theorien festgelegt war, wurde von jeher dem Wasser als Träger des Cholerainfectionsstoffes eine mehr oder weniger grofse Bedeutung beigelegt". Die Gröfse dieser Bedeutung wird nun in dem vorliegenden Aufsatz an der Hand der Hamburg-Altona-Wandsbecker Epidemie von 1892 und der von Nietleben erörtert, mit scharfer Spitze gegen Pettenkofer.

Hamburg bildet bekanntlich mit Wandsbeck u. Altona eigentlich eine Stadt, jeder dieser Teile aber hat verschiedene Wasserversorgung: Wandsbeck erhält filtrirtes Wasser aus einem Landsee, Hamburg unfiltrirtes aus der Elbe oberhalb der Stadt entnommen, und Altona filtrirtes unterhalb derselben entnommen. Wandsbeck und Altona blieben von der Cholera nahezu verschont unter genauer Einhaltung der Grenze der verschiedenen Wasserleitungen; alle übrigen Verhältnisse wie Kanalisation etc. waren in den 3 Städten gleich. Dass also die Art der Wasserversorgung hier eine grofse Rolle spielte, ist ein epidemiologisches Faktum. Da Altona ein viel schmutzigeres Ausgangswasser hatte als Hamburg, so unterliegt weiterhin keinem Zweifel, dass die in Altona geübte Sandfiltration die Stadt vor der Cholera behütet hat.

K. ist aber der Ueberzeugung, dass in vielen Städten mit Sandfiltration dieselben nicht so streng nach den jetzt geltenden Vorschriften gehandhabt wird wie in Altona; er geht deshalb genauer auf die Technik der Filtration ein.

Die Aufgabe der Filtration ist das Wasser von den suspendirten Stoffen zu reinigen. Die filtrirende Schicht ist aber nicht der Sand, sondern die durch Absetzen aus dem noch unfiltrirten Wasser auf dem Sand sich bildende Schlammschicht.

Diese Schlammschicht muss sich also erst bilden, weshalb bei Beginn der Filtration das Wasser erst 24 Stunden über dem Sand ruhen muss, darf ferner durch zu starken Druck nicht durchbrochen werden und muss, wenn sie zu dick und undurchlässig geworden, entfernt werden. Zur Zeit der „Wasserblüthe" — massenhaftes Auftreten mikroskopischer Algen — muss dies oft geschehen. Die Erfahrung hat nun gelehrt, dass die Sandschicht mindestens 30 cm dick sein muss und dass die Schnelligkeit der Wasserbewegung in derselben 100 mm in der Stunde nicht überschreiten darf.

Das einzig zuverlässige Mittel ein Filtrat zu prüfen, ist die bacteriologische Untersuchung. Bei richtigem Filterbetrieb dürfen nicht mehr als 100 Keime im ccm Wasser sein, gleichgültig ob das Ausgangsmaterial stark oder schwach bacterienhaltig war. Trotzdem nun Altona in der Anlage nicht fehlerfreie Filterwerke hat, hat doch der nach diesen Regeln vorzüglich geleitete Betrieb Altona im Sommer und Herbst vor der Cholera geschützt. Dies war aber

im Winter aus den unten angeführten Gründen nicht mehr möglich; und es trat eine kleine Nachepidemie auf. Ganz schlimm lagen nun die Betriebs-Verhältnisse in Nietleben. Die Irrenanstalt bezieht ihr Wasser aus der Saale, dasselbe wird mittelst gedeckter Filter filtrirt; trotz einiger kleinerer Fehler in der Anlage, wäre doch ein gutes Wasser bei richtigem Betrieb noch viel eher als in Altona zu erzielen gewesen; von einem solchen hatte aber dort niemand eine Ahnung; davon, dass das Wasser zur Bildung einer filtrirenden Schlammschicht erst 24 Stunden über dem Sand ruhen muss, wusste z. B. niemand etwas. Auch wurde viel zu schnell filtrirt; es fanden sich im unfiltrirten Saalewasser 302,400 Keime, im filtrirten 52,410. Zudem war die Wasserentnahme dicht unterhalb der Mündung des die Schmutzstoffe Nietlebens führenden „Saugrabens".

Das Altonaer Wasserwerk liegt in vieler Beziehung ungünstiger als das Nietlebens. Die Wasserentnahme liegt im Gebiet von Ebbe und Fluth, wodurch grofse Schwankungen im Bakteriengehalt bedingt sind. Die Filter sind offen. Das Verhalten des Typhus hatte schon früher den Verdacht wachgerufen, dass Störungen im Filterbetrieb vorgekommen sein müssen und dass der Typhus mit der Wasserversorgung in Verbindung stehe; es war aufgefallen, dass die Typhusepidemieen stets einer Frostperiode folgten. K. fand nun, dass die Ursache der gestörten Filtration das Einfrieren der Sandschicht an der Oberfläche während der Reinigung des Filters ist. Der vereiste Sand ist für Wasser undurchgängig; an manchen Stellen bricht in Folge des Drucks des überstehenden Wassers das Eis und durch diese Oeffnungen geht nun das ganze Wasser natürlich mit grofser, jede Wirkung ausschliefsender Geschwindigkeit und verbreitet die Keime über die Stadt. Die Forderungen für den Filterbetrieb formulirt K. schliefslich folgendermassen:

1) Die Filtrationsgeschwindigkeit von 100 mm in der Stunde darf nicht überschritten werden. Um dies durchführen zu können, muss jedes einzelne Filter mit einer Einrichtung versehen sein, vermittelst welcher die Wasserbewegung im Filter auf eine bestimmte Geschwindigkeit eingestellt und fortlaufend auf das Einhalten dieser Geschwindigkeit kontrolirt werden kann.

2) Jedes einzelne Filterbassin muss, solange es in Thätigkeit ist, täglich einmal bacteriologisch untersucht werden. Es soll daher eine Vorrichtung haben, welche gestattet, dass Wasserproben, unmittelbar nach dem Austritt aus dem Filter entnommen werden können. 3) Filtrirtes Wasser, welches mehr als 100 entwicklungsfähige Keime im ccm enthält, darf nicht in das Reinwasserreservoir geleitet werden. Das Filter muss daher so konstruirt sein, dass ungenügend gereinigtes Wasser entfernt werden kann, ohne dass es sich mit dem gut filtrirten Wasser mischt.

Da sich also die Sandfiltration im allgemeinen als nicht sehr zuverlässig erwiesen hat, empfiehlt K. viel mehr, als jetzt noch geschieht, das Grundwasser zur Wasserversorgung heranzuziehen.

Dasselbe ist steril und ein ev. Eisengehalt kann durch Lüftung entfernt werden. Wie K. sich die Umänderung einer Filteranlage in eine solche, die mit Grundwasser gespeist wird denkt, führt er an den Stralauer Werken aus. Scheurlen.

---

6. Singer, Die Rumination beim Menschen und ihre Beziehung zum Brechact. (Aus der I. med. Klinik d. Hofrat Dr. Nothnagel in Wien). Deutsches Archiv f. klin. Med. B. 51. S. 472.

Die sehr ausführliche Abhandlung über Rumination und ihre Beziehung zum Brechact, welche auch die einschlägige Litteratur in ausgedehntem Maase berücksichtigt, schliefst mit folgendem Resumé:

1) Rumination und Regurgitation sind miteinander zu identificiren.

2) Die Rumination (Regurgitation) ist der Ausdruck einer nervösen Constitution.

3) Die nächstgelegene Ursache des Ruminationsactes ist eine relative Insufficienz der Cardia, die zeitweilig und einem bestimmten Mageninhalte gegenüber eintritt.

4) Die Mechanik des Ruminationsactes besteht in einer Aspiration des Mageninhalts bei erschlaffter Cardia durch die Luftverdünnung im Brustraume, welche unter der Inspirationsstellung des Thorax bei gleichzeitigem Glottisschluss aufrecht erhalten wird.

5) Die Regurgitation der eingeführten Speisen kann willkürlich durch Bewegungen im Sinne der Exspiration unterdrückt werden.

6) Das Antrum cardiacum entspricht einer auch in vivo nachweisbaren Ausweitung des Oesophagus im Cardiateile. Es entsteht durch mechanische Ueberdehnung beim Schlingen gröberer Bissen und ist das anatomische Substrat für eine mangelhafte Schlussfähigkeit der Cardia.

7) Die Rumination ist von dem Brechact nach physiologischen und klinischen Gesichtspunkten streng zu sondern; die einzige Erscheinungsform, welcher die Rumination (Regurgitation) gleichgestellt werden kann, ist die ösophagische Form des nervösen Erbrechens.

8) Das Verhalten der Magenfunction ist inconstant und hat bei dem Symptomencomplex der Rumination nur die Bedeutung eines accidentellen Moments; die hier auftretenden Secretionsanomalien sind die Folge der der Rumination zu Grunde liegenden Neurose und erfordern eine symptomatische Berücksichtigung bei der Therapie.

9) Das Wiederkauen bei Divertikelbildung und bei totaler Erweiterung des Oesophagus ist gegenüber der genuinen Rumination durch das Verhalten der Schlingbeschwerden, durch das mit Würgbewegungen verbundene Regurgitiren differentiell gekennzeichnet; bei Divertikelbildung hauptsächlich fehlt das Pepsin- und Labferment im heraufgebrachten Inhalt.

10) Die Behandlung der Rumination muss auf die Grundursache, die nervöse Veranlagung, unter Berücksichtigung der individuellen Verhältnisse gerichtet sein; sehr wichtig ist das Verbot des hastigen Essens und reichlichen Trinkens, sowie die Aufforderung an die Patienten, dass sie der Unterdrückung der Rumination Aufmerksamkeit schenken. Als unterstützende Maasnahmen kommen tonisirende Verfahren und Medicationen in Betracht, welche geeignet erscheinen, den Tonus der Cardia zu erhöhen.

C. Rosenthal.

B. Hesse, Beiträge zur pathologischen Anatomie des Diphtherieherzens. Jahrb. f. Kinderheilk. XXXVI. S. 19.

Verf. studirte die Frage, ob die anatomischen Veränderungen, welche am Diphtherieherzen sich vorfinden, genügend sind, um den plötzlichen Tod der Kinder zu erklären. Er untersuchte im Ganzen 29 Herzen von Kindern, die an Diphtherie verstorben waren, 5 davon nach der von Krebl angewandten Methode der Serienschnitte (s. D. Arch. f. klin. Med. B. 46). — Die von Virchow beschriebene albuminoide und fettige Degeneration der Herzmuskelzelle fand Verf. bei allen in frühen Stadien der Krankheit verstorbenen Kindern; am stärksten war die parenchymatöse Degeneration in der Zeit vom 5. bis 8. Tage; bei den in späterer Reconvalescenz gestorbenen Kindern war sie nur in einem Teil der Fälle stark, in einem anderen Teil dagegen geringfügig. Selbst wo die einzelne Zelle gering betroffen war, war der Prozess meist über das ganze Herz verbreitet.

Bei allen Diphtherieherzen fand Verf. das interstitielle Bindegewebe sehr zellreich; (von der Vermehrung der Zellen über die Norm überzeugte Verf. sich durch Vergleich mit anderen Herzpräparaten). Aber nur in 4 Fällen fand Verf. das Bild der ausgeprägten interstitiellen Myocarditis: kleine und gröfsere Herde von mehr oder weniger dicht nebeneinander gelagerten typischen Rundzellen, die meist radienförmig um eine kleine Arterie als Mittelpunkt regellos ausgestreut waren. Die Rundzellen schoben sich zwischen die Muskelzellen ein, waren aber nie so dicht angehäuft, dass die Muskelzellen der Druckatrophie ausgesetzt gewesen wären. Am stärksten war die Rundzelleninfiltration an der Grenze von Peri- und Myocard. Alle diese 4 Herzen stammten von Kindern, bei denen der Beginn der Diphtherie 3—4 Wochen zurücklag. — An den Nerven und Ganglien des Herzens fand Verf. keine wichtigen Veränderungen. — Am constantesten waren die Veränderungen an den kleinen Gefäfsen des Herzens, besonders den Arterien; starke Erweiterung und Füllung derselben, oedematöse Durchtränkung, gequollenes Aussehen der Gefäfswand, perivasculäre Blutungen, Zellwucherungen in der Umgebung konnten in allen Perioden der Krankheit nachgewiesen werden.

Die parenchymatösen und interstitiellen Erkrankungen hatten,

wo sie an demselben Herzen sich fanden, meist an verschiedenen Stellen desselben ihren Sitz; der rechte Ventrikel war meist stärker von der Degeneration der Muskelzellen, der linke stärker von den interstitiellen Prozessen befallen. Aus diesem Verhalten, wie aus dem überhaupt im ganzen seltenen Auftreten der interstitiellen Myocarditis geht hervor, dass beide Prozesse von einander unabhängig sind.

Keiner der beiden Prozesse, weder der interstitielle noch der parenchymatöse findet sich also nach dem Gesagten constant bei dem diphtherischen Herztod; die parenchymatösen Veränderungen werden im Wesentlichen bei den früh, die interstitiellen bei den in späteren Stadien der Krankheit verstorbenen Kindern gefunden. Bei der Inconstanz der anatomischen Veränderungen hält Verf. es nicht für zulässig, den Herzcollaps aus diesen zu erklären. Aber auch die constant vorhandenen Gefäfsveränderungen lässt Verf. als Ursache des Herztodes nicht gelten; denn nach allen sonstigen Analogien können dieselben nur als Anfänge entzündlicher Zustände aufgefasst werden, die einer Rückbildung leicht fähig wären, wenn das Herz im Uebrigen der Krankheit zu widerstehen im Stande wäre. — Es bleibt sonach nur übrig die Wirkung der Diphtherie auf den Herzmuskel als eine echte Herzvergiftung zu betrachten.

Stadthagen.

---

1) **L. Mann,** Zwei Fälle von Syringomyelie. Deutsches Archiv f. klin. Med. 50. Bd. 1892, Dez.

2) **H. Gessler,** Ueber Syringomyelie und Morvan'sche Krankheit. Med. Corr.-Bl. d. Württemb. ärztl. Landesvereins 1893, 5. Jan.

3) **J. Taylor,** Case of Syringomyelia, with Necropsy. The Lancet 1893, 28. Jan.

4) **Charcot,** Arthropathies syringomyeliques. Le Progres Medical 1893, No. 17.

5) **E. Pagenstecher,** Syringomyelie, Spina bifida angeborener Hydromyelus. Zeitschr. f. klin. Med. 1893, XXII. H. 1, 2.

1) In dem ersten Falle handelt es sich um ausgebreitete symmetrische Muskelatrophien in den oberen Extremitäten mit quantitativen und qualitativen Veränderungen der electrischen Erregbarkeit, ohne fibrilläre Zuckungen; die Schmerz- und Temperatur-Empfindung war an mehreren, inselförmig über den Körper verstreuten Stellen herabgesetzt und verlangsamt bei intacter Tastempfindung und Localisation. Als trophisch-secretorische Störungen traten hervor: Ausgehen der Haare, Anschwellung der Endphalangen, Furunkelbildung, Herpeseruption, vermehrte Schweifssecretion, Trockenheit im Munde. An den unteren Extremitäten bestanden Symptome der Tabes, wie erhöhte passive Beweglichkeit, Fehlen der Patellarreflexe, Ataxie, Romberg'sches Phänomen, Parese des rechten Beines ohne Atrophie, Störung der Lageempfindung an den Zehen. Die

Pupillen waren ungleich und reactionslos; es zeigten sich ferner Urin- und Schlingbeschwerden. Zu bemerken sind ferner noch spontane, krampfhafte, unwillkürliche Bewegungen der Arme. — Im 2. Falle handelt es sich um degenerative Atrophie der kleinen Muskeln der linken Hand mit Reizerscheinungen (Zuckungen); ferner um Schmerzen mit brennendem Charakter und Herabsetzung der Schmerz- und Temperaturempfindung der linken Hand, bei völlig erhaltener Berührungs- und Lageempfindung; es bestanden ferner Aufhören der Schweifssecretion, Kälte der Hand, Pupillendifferenz bei erhaltener Reaction und rechtsseitige Facialisparese.

2) Der beschriebene Fall zeigt alle Charaktere der Morvan'schen Krankheit, zugleich aber die von Charcot betonte Dissociation syringomyélique der sensiblen Störungen, und ferner ein Uebergreifen des Krankheitsprozesses auf die unteren Extremitäten. Er diente gewissermassen als lebendiger Beweis für die immer mehr zur Geltung kommenden Lehre von der Identität der Syringomyelie und der Morvan'schen Krankheit. — Die Krankheit begann im 30. Lebensjahre mit schmerzlosen Panaritien und Necrosen an den Fingern und mit folgender schmerzloser Humerusluxation; sie zeigte dann einen 13jährigen Stillstand, um dann wieder mit neuen Panaritien und einer Spontanfractur des Daumens einzusetzen. Dann war der Verlauf regulär und progressiv; die Beine zeigten einen spastischen Zustand bei normaler Sensibilität und Reflexen.

3) Ein 23jähriger junger Mann zeigte Anfang 1889 Schwanken beim Gehen, nachdem er bereits im Jahre 1886 am rechten Arm eine schmerzlose Brandwunde sich zugezogen hatte. 1891 trat Nystagmus, Atrophie der Hand- und Schultermuskeln rechts, Steigerung der Sehnenreflexe an den Beinen mit linksseitigem Fussclonus, schwankender Gang, und Thermanästhesie und Analgesie am Kopf, Armen und an der oberen Rumpfhälfte auf. — Die Section erwies im Rückenmark eine Erweiterung des Centralcanals (besonders in der Cervicalregion) und des Aquäductus Sylvii: in der unteren Lumbalregion hatte der Cervicalkanal seine gewöhnliche Weite, doch war schon hier eine beiderseitige Sclerose der Pyramidenseitenstränge vorhanden; weiter nach oben nahm der Centralkanal, der nur zum Teil von Cylinderepitel ausgekleidet war, an Weite zu; auch die Hinterstränge zeigten sich höher oben degenerirt; in der Cervicalregion ist ein Teil der Vorderhörner mit von der Höhlenbildung zerstört. Eine Entwicklungshemmung resp. ein angeborener Bildungsfehler scheint hier Ursache der Höhlenbildung zu sein, die zugleich mit einer Bindegewebswucherung in der Umgebung einherging. Bei der Einteilung der Fälle von Syringomyelie unterscheidet T. im Anschluss an Hoffmann 1) die auf congenitaler Anomalie beruhenden Wucherungen und Höhlenbildungen und 2) die actuellen centralen Geschwulstbildungen mit Höhlen.

4) Ch. beschreibt zuerst einen 29jährigen Mann, der ziemlich plötzlich an einer doppelseitigen Coxitis mit Dislocation u. Knattern im Gelenk, ohne Fieber, ohne Erguss u. ohne Schmerzen erkrankte; es

fanden sich ausserdem bei ihm lancinirende Schmerzen, reflectorische Pupillenstarre und eine Hypoaesthesie an der Stirn; erst viel später traten hinzu: Blasenstörungen, Oculomotoriuslähmung und Larynxspasmus; die Patellarreflexe waren erhalten und es bestand keine Incordination. Es handelte sich um eine spinale tabische Arthropathie. — Im 2. Fall hatte ein 32jähriger Mann vor 7 Jahren Hyperästhesien der Hüften, darauf traten heftige neuralgische und lancinirende Schmerzen in den Fufs-, Hand-, Schulter- u. Hüftgelenken auf (ohne Schwellung noch Fieber); späterhin traten Schwellungen in den rechten Finger-, Ellbogen- nnd Schultergelenken auf, mit Gelenkdifformitäten, Knattern, Schlottergelenke und Luxationen. Die Patellarreflexe waren erhalten, es bestanden weder Blasen- noch Pupillen- oder Augenmuskelstörungen. Dagegen zeigte sich Nystagmus und an der rechten oberen Extremität Verlust der Schmerz- und Temperaturempfindung bei erhaltenem Tastgefühl; ferner entstanden daselbst wiederholt Blasen und Ulcerationen an der Haut. Die Muskeln der rechten Schulter waren atrophisch, zeigten fibrilläre Zuckungen; es handelt sich demnach hier um eine syringomyelitische Gelenkerkrankung. — Auffallend sind in diesem Falle von Syringomyelie die blitzartigen lancinirenden Schmerzen, die aber wiederholt beobachtet wurden und auf eine Ausdehnung des syringomyelitischen Prozesses auf die Hinterstränge zu beziehen sind; dann treten ähnlich, wie bei der Tabes neuralgische Crisen, Hyperästhesien und lancinirende Schmerzen auf. — Die syringomyelitischen Gelenkdifformitäten entwickeln sich meist spontan (ohne Trauma) nnd oft plötzlich, ohne Fieber, ohne Schmerzen, doch mit Gelenkschwellungen; bald kommt es zur Bildung von Schlottergelenken nnd Luxationen; meist sind die oberen Extremitäten (Schulter, Ellbogen, Hand) befallen und andere Zeichen der Erkrankung (Thermanalgesie, Atrophien, trophische Störungen) vorhanden. Wie bei Tabes giebt es zwei Varietäten, eine seltene atrophische und die häufigere hypertrophische Form. Die syringomyelitische Gelenkaffection unterscheidet sich von der tabischen gar nicht.

5) Es handelt sich um ein 26jähriges Mädchen, das von Geburt an mit einer Kyphoscoliose und einer Geschwulst am Kreuzbein behaftet war. Die punctirte Geschwnlst wuchs bald nach der Geburt von Haselnuss- bis zur Apfelgröfse; bei Druck auf dieselbe zeigten sich heftige Schmerzen in der ganzen rechten Körperhälfte, die rechtsseitigen Extremitäten wurden lahm und bei stärkerem Druck trat Ohnmacht ein. Seit dem 16. Jahr bestand dauernde Schwäche des rechten Armes, seit dem 19. auch im rechten Bein, gleichzeitig bestanden Sensibilitätsstörungen; alle diese Erscheinungen gingen dann auf die linke Seite über; nach einem Typhus nahm die Lähmung zu und es zeigte sich Incontinentia urinae. März 1892 waren vorhanden: geringer Schwachsinn, Verkrümmung der Wirbelsäule, Muskelatrophie und Herabsetzung resp. Verlust der electrischen Erregbarkeit an den oberen Extremitäten, spastische Parese der Beine, Incontinentia urinae, partielle Empfindungslähmungen an

verschiedenen Körperstellen u. s. w. Da die Annahme einer congenitalen Erweiterung des Centralkanals zur Erklärung der Symptome nicht genügt, muss man annehmen, dass sich auf Grund der congenitalen Anlage ein weiterer Prozess entwickelt habe und zwar im Anschluss an die Kyphoscoliose, die Spina bifida. die Druckschwankungen und den Typhus. S. Kalischer.

---

1) **O. Küstner,** Die zweizeitige vaginale Enucleation grofser Uterusmyome. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 1.

2) **A. H. N. Lewers,** Two cases of vaginal hysterectomy for cancer. The Lancet. 1893, Juni 10.

1) Verf. berichtet über 2 glücklich geheilte Fälle obiger Art. Im ersten Falle konnten in der ersten Sitzung nur 150 g mit Scheere und Messer entfernt werden, in der 2. Sitzung mit Leichtigkeit 310 g. Die entsprechenden Zahlen des 2. Falles sind 88 und 550. Auffallend war die Leichtigkeit, mit der sich in der 2. Sitzung beide Male der Rest entfernen liefs. Die Contractionen des Uterus hatten ihn zum grofsen Teil aus der Wand in die Uterushöhle hinein vorgetrieben. Hieran anknüpfend, stellt Verfasser den Satz auf: Gestatten die Cervixverhältnisse sowie der Sitz des solitären Myoms die Enucleation per vaginam, so soll diese gemacht werden, selbst wenn die Schwierigkeit der Operation von vorne herein 2 Sitzungen in Aussicht stellt.

2) Verf. berichtet über 2 Totalexstirpationen bei Blumenkohlgewächs der Portio; zur Blutstillung wurden Klammern angewendet; in dem einen Falle bestand eine Infiltration im linken Parametrium, die aber mit exstirpirt werden konnte; glatte Heilung. — Verf. hat im Ganzen wegen Uterus-Carcinom 7 Mal die Totalexstirpation gemacht mit 1 Todesfall und 22 supervaginale Cervix-Amputationen ohne Todesfall. A. Martin.

J. P. Karplus, Zur Essigsäure-Ferrocyankaliumreaction im Harn (Schäffer's Nitritreaction). Cbl. f. klin. Med. 1893, No. 28.

Die so häufige Gelbfärbung der Harne bei der Essigsäure-Ferrocyankaliumprobe beruht, wie Verf. nachweist, mit höchster Wahrscheinlichkeit auf Bildung von Ferricyankalium durch im Harn vorhandene Nitrite. Alle Harne, welche diese Gelbfärbung deutlich gaben, lieferten mit Jodzinkstärke und verdünnter Schwefelsäure deutliche Blaufärbung, mit Sulfanilsäure und schwefelsaurem α-Naphtylamin Rotfärbung (Griess'sche Azoreaction), nur sind beide letztere Proben empfindlicher als die Ferrocyankaliumprobe, offenbar wegen der an sich schon mehr oder weniger starken Eigenfarbe des Harns. Im Einklang mit den Angaben Rosenbach's, dass die salpetrige Säure im Harn erst durch Reduction der Nitrate entsteht, gaben die Harne, frisch entleert, durchweg ein negatives Resultat, dagegen zumeist deutliche Reaction, wenn der 24-stündige Sammelharn geprüft wurde. Wenn ikterische Harne auf Zusatz von Essigsäure allein grün werden, so beruht dies auf Oxydation des Bilirubins durch die frei gewordene salpetrige Säure. Die Fähigkeit, Nitrate zu Nitriten zu reduciren, kommt vielen Bakterien zu, so auch dem vom Verf. beschriebenen Harnbacillus, der aus dem Neutralschwefel des Harns Schwefelwasserstoff entwickelt. J. Munk.

---

1) **H. A. McCallum,** Chloroforminhalation. Amer. Med. News 1892, p. 337.

2) **F. W. Thomas,** Death during the first stage of Chloroform narcosis. Ibid. pag. 353.

1) Enthält im Wesentlichen eine Kritik der zweiten Hyderabad-Chloroform-Commission. Um die Narcose zu einer ungefährlicheren zu machen, empfiehlt Verf. einige Tage vor der Narcose Digitalis innerlich zu geben, bezw. ein Digitalis-Präparat subcutan 6 Stunden vor der Operation und gegen übele Ereignisse während und nach der Narcose Strychnin zu injiciren. Die übrigen Vorschriften zur Sicherung der Narcose enthalten nichts Neues. Verf. beschreibt 2 Fälle von Chloroform-Tod u. zwar einer mit nachträglichem Collaps) bei einer 48jährigen Frau mit Kranzgefäßerkrankung und Fettherz nach Ovariotomie und ein zweiter von Tod auf dem Operationstisch bei einem 28jähriger Mann mit Fettherz und Nierenleiden nach Hämorrhoidal Operation. Beide Mal sind die Chloroformmenge und die Provenienz des Chloroforms nicht angegeben.

2) Betr. einem jungen Menschen, dem zur Reduction einer Luxatio humeri 2 Mal einige Tropfen Chloroform in einem Taschentuch gegeben worden waren Der Mann war Alcoholist und zeigte bei der Autopsie ein hypertrophisches und gleichzeitig erweichtes („softened") Herz mit Erweiterung der Höhlen und Stauungsniere.

P. Güterbock.

Th. A. McGraw, Bone grafting. Internat. med. Magazine 1892, No. 6, p. 572.

Statt der von Senn empfohlenen Spähne aus decalcinirtem Knochen verwendet Verf. unter antiseptischen Cautelen in kleine Stücke zermalmte frische Kaninchenknochen. Verf. beschreibt eine wegen Necrose der Bruchenden nicht heilende Unterschenkelfractur bei einem 9jähr. Knaben und einen syphilitischen Schädeldefect bei einem 46jährigen Mann, beide durch Implantation solcher frischen Knochenpartikel erfolgreich behandelt.

P. Güterbock.

Ch. L. Evans, Ganglion and tendovaginitis tuberculosa. I. Ganglion. Amer. Journ. of med. sc. 1892, June, p. 643.

1) Ganglien haben einen specifischen, wohl unterscheidbaren flüssigen Inhalt. 2) Sie haben in keiner Weise Beziehung zu den Schleimbeuteln. 3) Für gewöhnlich stehen sie weder mit einer Gelenkhöhle, noch mit der einer Sehnenscheide in Verbindung. 4) Obschon ihr Ursprung nicht ganz sicher ist, stammen sie doch am wahrscheinlichsten von einem Synovial-Follikel (Gosselin) oder Corpus subsynoviale (Henle) ab. 5) Ganglien entwickeln sich häufiger von der Gelenkkapsel als von der Sehnenscheide. 6) Zur Behandlung sind Zerreißung und subcutane Discision als palliative Methoden zu empfehlen: eine Radicalkur bildet nur die Excision.

P. Güterbock.

C. Hess, Klinische und anatomische Studien über Fädchen-Keratitis und einige verwandte Hornhauterkrankungen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XXXIX. S. 199.

H. untersuchte 22 Fälle von Fädchen-Keratitis. Dieselbe war in 10 Fällen ohne nachweisbare Ursache, insbesondere ohne nachweisbare Verletzung der Hornhautoberfläche aufgetreten, in 5 Fällen nach oberflächlicher Verletzung und in 7 Fällen nach Tragen eines feuchtwarmen Sublimat- oder Borverbandes. — Die Fädchen sind wesentlich oder ausschließlich epithelialer Natur, die Endkolben werden von degenerirten Hornhautepithelzellen gebildet. Die Entstehung derselben wird durch eine eigenartige Erkrankung des Hornhautepithels begünstigt. Es handelt sich um abnorme oder pathologische Zellproliferationen bei gleichzeitigem Vorkommen anderer zweifellos degenerativer Vorgänge.

Horstmann.

E. Asmus, Ein neuer Fall von Acromegalie mit temporaler Hemianopsie. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XXXIX. S. 228.

Bei einem Falle von Acromegalie beobachtete A. eine beiderseitige temporale Hemianopsie. Die Sehschärfe betrug rechts $^1/_{20}$ und links $^1/_{10}$; Ophthalmoskopisch zeigte sich beiderseits beginnende Opticusatrophie. A. führt die Hemianopsie auf eine Vergrösserung der Hypophysis zurück. Horstmann.

L. Katz, Ueber die Anwendung einer 3 proc. Chromsäurelösung gegen chronische Mittelohreiterung. Therap. Monatsh. 1893, Juli.

Das in der Ueberschrift genannte Medicament empfiehlt Verf. für diejenige Fälle von chronischer Mittelohreiterung, bei denen die Perforation ziemlich grofs, die freiliegende Mittelohrschleimhaut stark geschwollen oder gewulstet erscheint, resp. Neigung zur Granulationsbildung zeigt. Das Mittel soll wöchentlich 3—4 Mal zu 6 bis 8 Tropfen nach gehöriger Reinigung des Ohres eingeträufelt, durch Druck auf den Tragus in die Mittelohrräume gepresst, und 2 Minuten darin gelassen werden. Hierauf Ausspülung des Ohres und Verschluss mit Watte. Schwabach.

Suchannek, Ueber Ulcus septi narium simplex perf. (non specif) und Perichondritis septi acuta serosa u. suppurativa. Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1893, No. 8.

Verf. ist der Ansicht, dass man für das Ulcus einen traumatischen Ursprung mit hinterheriger Infection der Schleimhautwunde durch gewebszerstörende Streptococcen annehmen müsse. Das Geschwür kann in jedem Stadium auch spontan heilen. Letzteres sah Verf. bei einem zur Section gelangenden Manne. Seltener ist die acute Perichoniditis des Septum nar. von der Verf. einen rein primären und einen durch einen Trauma bedingten Fall mitteilt. W. Lublinski.

Scheier, Ein Fall von Verletzung der Halswirbelsäule. Beitrag zur Lage des Kehlkopfes zur Wirbelsäule. Berl. klin. Wochenschr. 1893, No. 2.

Dumm kam zu dem Ergebniss, dass der Kehldeckel meist in der Höhe des 4. Wirbels liegt und dass die Aryknorpel meist in der Höhe des 5. Wirbels stehen Schmidt konnte nachweisen, dass dieses Verhältniss auch beim Lebenden zutrifft. W. Lublinski.

Gamaleia, Du cholera virulent et épidémique. Comptes rendus 1893, No. 5, S. 285.

Im August 1888 machte G. seine bekannte Mitteilung über die Hervorrufung von Septicämie bei Tauben und Meerschweinchen durch Cholerabacillen. Nirgends sind diese Beobachtungen bestätigt worden. Jetzt giebt G. die Metode an, welche die Erzeugung eines so virulenten Cholerabacillus ermöglicht, es ist nichts anderes als die Züchtung desselben in einer Bouillon mit 3—5 pCt. Kochsalzzusatz.

Im Schlusssatz seiner kurzen bei Bestätigung ausserordentlich wichtigen Mitteilung weist G. auf die epidemiologische Bedeutung dieser Beobachtung hin, die erklärt, dass die Cholera mit Vorliebe bei allgemeiner Trockenheit ausbricht. Scheurlen.

Rudolph, Ueber mehrkammerige Pleuraergüsse. Chl. f. klin. Med. 1893, No. 24.

Im Anschluss an vier von ihm beobachtete Fälle bespricht Verf. die bisher selten beschriebene Form der mehrkammerigen Pleuraexsudate. Durch Verwachsung der

Pleura costalis und Pleura pulmonalis kommen Kammern von der verschiedensten Form und Anordnung zu Stande, die entweder durch gröfsere oder kleinere Pforten mit einander communiciren oder vollständig von einander geschieden sind; in letzterem Falle kann der Inhalt der verschiedenen Kammern einen verschiedenen Character haben, es kann die eine Kammer Serum, die angrenzende Eiter enthalten. Die Diagnose intra vitam ist sehr schwierig, wenn nicht ganz unmöglich, der von JACCOUD angegebenen Methode, aus der Verteilung des Stimmfremitus die Unterscheidungsmerkmale für eine ein- oder mehrkammerige Pleuritis abzuleiten, wurde von anderer Seite jeder Wert abgesprochen. Auffallend ist es, dass das zweite Empyem sehr häufig ein mediastinales ist. Findet man bei einer Punction klare, wasserhelle, seröse Flüssigkeit, bei einer zweiten auf derselben Thoraxseite Eiter, so spricht dies für Exsudate in verschiedenen Kammern. Bleiben ferner nach einer hinten am Thorax ausgeführten Thorakocentese vorn rechts oberhalb der Leberdämpfung die Zeichen eines Pleuraexsudates bestehen, so kann man ebenfalls eine zweite Kammer annehmen; ebenso, wenn auch nicht sicher, wenn die Menge der entleerten Flüssigkeit nicht der nach dem Dämpfungsbereich gemachten Schätzung entspricht, endlich, wenn nach Entleerung eines Empyems bei Ausschluss anderer Ursachen das Fieber nicht aufhört.

K. Kronthal.

E. Epstein, Zwei Fälle von hämorrhagischer Diathese nach Vaccination. Jahrb. f. Kinderheilk. XXXV. S. 442.

Im Anschluss an eine Mitteilung L. PFEIFFER's beschreibt Verf. 2 Fälle von hämorrhagischer Diathese nach Impfung. Beide Fälle betreffen Erstimpflinge. Die Hämorrhagien, welche linsen- bis bohnengroſs waren, fanden sich bei dem einen Kinde bloſs auf der linken oberen Extremität von der Impfpustel abwärts bis zu den Fingern, bei dem anderen waren sie über die ganze Körperhaut verbreitet, am reichlichsten auf den Extremitäten. In beiden Fällen entwickelten sich die Impfbläschen in normaler Weise, enthielten auch kein Blut. Die Hämorrhagien traten am 4. bis 11. Tage nach stattgefundener Impfung auf, und resorbirten sich, die bekannten Farbennüancen durchmachend, in 6—18 Tagen. Ihrem Auftreten ging Mattigkeit, Unruhe und Fieber voran, wobei die Hauptrolle wohl der Vaccineinfection zufällt. Mit PFEIFFER nimmt Verf. an, dass die Blutungen durch einen zweiten Infectionsstoff, der bei dem Impfacte dem Organismus einverleibt wird, bedingt sind.

Stadthagen.

J. Pal, Ein Fall von Rückenmarks-Compression. Wiener klin. Wochenschrift 1892, No. 24.

Eine 40jährige Frau bemerkte unmittelbar nach ihrer 8. Entbindung (October 1884), dass sie ihre rechte untere Extremität nicht mehr bewegen könne; nach 2 Jahren trat ein Verlust der Sensibilität dieser Extremität ein und im Laufe des dritten Jahres wurde die linke untere Extremität gelähmt und gefühllos; auch Blasen- und Mastdarmlähmung machten sich geltend. 1890 fehlte der Fufsreflex, während der Plantarreflex sehr lebhaft war und Patellarclonus bestand. Die Kranke starb an Sepsis. Die Obduction zeigte, dass das Rückenmark in der Höhe des 12. Brustwirbels durch einen taubeneigrofsen Tumor (Psammom), welcher der Dura angehörte, bis auf eine fast millimeterbreite Zone durchgedrückt war. Der Tumor comprimirte das Rückenmark von rückwärts her. An dem Rückenmark fanden sich zwei Bündel (eines im Hinterstrange und ein zweites im Vorderseitenstrange) aufsteigend degenerirt. Die Kleinhirnseitenstränge waren intact.

Kalischer.

H. Leloir, L'effluve électrique employée comme moyen de traitement des prurits cutanés rebelles. Comptes rendus 1893, T. 116, No. 24.

In zwei Fällen sonst vergeblich behandelten localisirten Hautjuckens hat Verf. durch Elektrolyse (die Nadeln wurden tief in die juckenden Hautstellen eingesenkt). Erfolg gehabt. Da aber dies Verfahren schmerzhaft und die Faradisation erfolglos

ist, hat sich L. des „electrischen Hauches" der Influensmaschine bei pruritus vulvae, ani, der Extremitäten mit ausgezeichnetem Erfolge bedient. Viele Fälle wurden geheilt, viele gebessert: einige blieben unbeeinflusst. Bei allgemeinem Hautjucken waren die Resultate weniger glänzend. Bernhardt.

W. B. Beaumont, Associated movements of the upper eyelid and lower jaw. The Lancet 1893, 15. April.

Ein zweijähriges, an congenitaler Ptosis und Epicanthus leidendes Kind musste, um zu sehen den Kopf nach hinten werfen und dann aus den fast geschlossenen Augenlidern hervorsehen; wollte das Kind die oberen Augenlider bewegen, so öffnete es stets gleichzeitig den Mund. Die Ptosis wurde durch eine plastische Operation zum Teil beseitigt, zu gleicher Zeit besserte sich ebenso die associirte Bewegung der Unterkiefermuskeln mit denen der oberen Augenlidheber. S. Kallscher.

---

du Mesnil de Rochemont, Ueber das Verhalten der elastischen Fasern bei pathologischen Zuständen der Haut. Arch. f. Dermat. u. Syph. 1893, XXV. S. 565.

Bei einem chronischen infiltrirtem Eczem und bei Sclerodermie fand Verf. an den Stellen der Infiltration, also in den oberen Cutisschichten und im Papillarkörper eine Auflösung des elastischen Fasernetzes, welche nicht die Folge des Druckes, sondern des Entzündungsprozesses zu sein scheint. Denn bei einer hochgradigen Stauungselephantiasis mit bedeutendem Gewebsdrucke liefs sich ein stärkerer Schwund der elastischen Fasern nicht constatiren; in demselben Sinne waren auch die Befunde an einer syphilitischen Sclerose zu deuten Bei Lupus fehlt im Bereiche der eigentlichen tuberculösen Granulation und in einer etwa linienbreiten Mantelzone derselbe das elastische Gewebe vollständig; beim Fibroma molluscum tritt seine Auflösung erst im Inneren der Neubildung ein. Gegenüber der Epithelwucherung beim Carcinom zeigen sich die elastischen Fasern sehr resistent Einfache Verdickung der Epidermis (Tylosis) verändert das elastische Gewebe nicht, ist aber zugleich eine Hypertrophie der Cutis vorhanden (Verruca) so erfährt es durch die eingelagerten Mastzellen eine Art Auflockerung und im Papillarkörper besteht eher eine Verminderung als eine Vermehrung der elastischen Fasern. H. Müller

---

H. Thomson, Ueber ambulatorische Behandlung von gynäkologischen Krankheiten. Petersb. med. Wochenschr. 1893, No. 4.

Nach einer Einleitung, in der Verf. von jedem praktischen Arzt verlangt, dass er so weit gynäkologisch gebildet sein muss, dass er eine Frauenkrankheit erkennen kann, um dieselbe dann dem Spezialisten zu überweisen, bespricht Verf. die Grenzen, in denen die ambulatorische Wirksamkeit bei gynäkologischen Krankheiten sich bewegen darf. Diese Wirksamkeit erstreckt sich, abgesehen von allgemeinen medizinischen Verordnungen, nur auf folgende therapeutische Manipulationen: Arzneitampons in die Vagina, Scheidenpessare bei Lageveränderungen des Uterus, Massage bei chronisch-entzündlichen Prozessen, Pinselungen und Aetzungen mittelst der PLATFAIR'schen Sonde bei Catarrhen der Cervix- u. Corpusschleimhaut, nicht forcierte Cervixdilatation mit der SCHULTZE'schen Schnabelsperre oder mit der Jodoformgazetamponade, Scarificationen der Portio vaginalis. Alle anderen therapeutischen Eingriffe, namentlich intrauterine Ausspülungen, Abrasionen, überhaupt jeder Eingriff, bei dem eine gröfsere frische Wunde an den inneren Geschlechtsteilen gesetzt wird, sind nach des Verf.'s Ansicht aus der Sprechstunde vollständig zu verbannen. A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

173

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrganges Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **7. Oktober.** **No. 40.**

Inhalt: Weidenbaum, Ueber die Bestimmung des Glycogens. — Wintrebtrin, Zur Kenntniss des Tunicins. — Prausnitz, Ausnützung des Brods. — Kubina, Tuberculöse Gelenkentzündung. — Eulenstein, Pyämie bei Erkrankung des Schläfenbeins. — Sobernheim, Ueber Choleragift und Choleraschutz. — Boethen, sos, Ueber Neubildungen im Herzen. — Feytoan, Zur Kenntniss der Lebercirrhose. — Westphal, Fall von Polyneuritis mit Rückenmarksaffection. — Zimmermann, Mangel des M. pectoralis major. — Neumann und Konbird, Veränderung des Blutes bei Syphilis. — Tebsillon, Ueber das Uterusfibrom. — Poul, Oxydation des Methyl- und Aethylalcohol im Körper.

Hallibubton, Eiweifskörper der Niere und Leber. — v. Bünobbr, Nachbehandlung der Tracheotomie — Baedenhbobr, Ueber Resection des Unter- u. Oberkiefers. — Bbistow, Chirurgische Behandlung von Contracturen. — Boebma und Walt's'r, Die Abnahme der Sehecharfe im Alter. — Kbeelbr, Buphthalmos mit Corectopie. — Grubsr, Ueber beiderseitige Caries des Schläfenbeins. — Schbisr, Ueber Schussverletzungen der Nase — Virtun, Häufigkeir von Halskrankheiten. — Riegbrr, Fall von Pyloroplastik. — Fbrreira, Methylenblau bei Malaria. — Masius, Gebrauch des Digitoxin's. — Gibson, Zur Kenntniss der Ischias. — Esbrrs, Fall von Allichodynie. — v. Düeirg, Ueber Lichen und Pityriasis rubra. — Beigge, Anwendung der Cataphorese in der Gynäcologie. — Strbr, Osteomalacie, durch Castration geheilt.

J. Weidenbaum, Ueber die Glycogenbestimmung nach S. Fränkel. Pflüger's Arch. Bd. 54. S. 1.

Verf. ist bei nach Nachprüfung der von S. Fränkel angegebenen Methode der Verreibung von Organen in der Kälte mit Trichloressigsäure behufs Darstellung resp. Bestimmung des Glycogens zu sehr ungünstigen Resultaten gelangt. Verf. fand Folgendes: 1) das nach Fränkel dargestellte Glycogen giebt in verdünnter Kalilauge gelöst nach Neutralisation mit Salzsäure und Kaliumquecksilberjodid Niederschläge, ist also mit Eiweifskörpern verunreinigt. 2) Dasselbe hat — aus Fleisch dargestellt, je nach der Dauer der Behandlung mit Trichloressigsäure einen mehr oder weniger hohen Stickstoffgehalt, der unter Umständen so gewaltig anwachsen kann, dass fast die Hälfte der Substanz wesentlich aus Eiweifs bestehen muss. 3) Der mit Trichloressigsäure sorgfältig ausgezogene Fleischbrei ergiebt noch sehr bedeutende Mengen Glycogen, wenn man ihn nach Brücke-Külz behandelt (bis zu $^1/_3$ der Gesammtmenge). 4) Die annähernde

Uebereinstimmung der Analysen nach Brücke-Kütz und S. Fränkel ist nach Ansicht des Verf.'s nur dadurch herbeigeführt, dass die durch die Verunreinigung des Glycogens einerseits und die unvollständige Extraction desselben andererseits bedingten Fehler sich gegenseitig annähernd compensiren. E. Salkowski.

E. Winterstein, Zur Kenntniss der Tiercellulose oder des Tunicins. Zeitschr. f. phisiol. Chemie XVIII. S. 43.

Das aus Ascidienmänteln durch Kochen mit Wasser, Einlegen in sehr verdünnte Salzsäure, Kochen mit 1 proc. Schwefelsäure etc. dargestellte Tunicin erschien als eine weifse, beinahe aschefreie Substanz, welche alle Reactionen der Cellulose gab; auch die Widerstandsfähigkeit gegen heifse verdünnte Schwefelsäure erschien im Widerspruch mit der Angabe von Berthelot nicht gröfser, wie bei der pflanzlichen Cellulose. Eine gröfsere Quantität des Tunicins wurde durch Eintragen in nur wenig verdünnte Schwefelsäure und nachträgliches Kochen nach Zusatz von mehr Wasser in Zucker übergeführt. Aus der entsprechend behandelten, stark eingedampften Lösung krystallisirte ein Zucker aus, welcher nach mehrmaligem Umkrystallisiren aus Methylalkohol das Drehungsvermögen des Traubenzuckers zeigte und bei der Oxydation mit Salpetersäure von 1.15 spec. Gew. eine den vorliegenden Angaben entsprechende Quantität Zuckersäure lieferte. 0.2 g des Zuckers gaben bei der Gährung eine entsprechende Quantität CO_2; endlich wurde auch das Osazon dargestellt und dessen Schmelzpunkt zu 203° ermittelt. Es ist also zweifellos, dass der erhaltene krystallisirte Zucker Traubenzucker war. Neben dem Traubenzucker sind noch sehr geringe Quantitäten eines anderen Zuckers vorhanden, welcher weder Gelactose, noch Mannose, noch eine Pentose ist. E. Salkowski.

W. Prausnitz, Ueber die Ausnützung gemischter Kost bei Aufnahme verschiedener Brodsorten. Arch. f. Hygiene XVII. S. 626.

An 2 Versuchspersonen hat Verf. im Münchener physiologischen Institut Ausnützungsversuche durchgeführt, bei welchen neben einer stets gleichen gemischten Kost (Milch, Fleisch, Kartoffeln, Butter, Oel, Salz und 1 1/2 Liter Bier) 500 resp. 650 g Brod und zwar in den verschiedenen Reihen bald Weizen-, bald Roggen-, bald Graubrod (Mischung aus Weizen und Roggenmehl), bald endlich Soldaten-(Commifs-)brod verzehrt wurden. Alle Nahrungsmittel wurden mindestens auf Trockensubstanz und N analysirt; jeder Versuch dauerte 3 Tage. Die Abgrenzung des Kothes wurde durch Milchgenuss bewirkt. Es betrug nun der Verlust durch den Koth bei beiden Versuchsindividuen nach

	Trockensubstanz	organ. Substanz	N.
Weizenbrod . . .	4.1 resp. 5.3	3.5 resp. 4.6	9.1 resp. 15.1 pCt.
Roggen-Weizenbrod	7.8	6.9	20.1 „
Roggenbrod . . .	7.9 resp. 9.5	6.9 resp. 8.6	15.9 resp. 23.5 „
Soldatenbrod . .	9.4	8.8	31,9 „

Somit wird auch bei gemischter Kost Weizenbrod am besten, Roggenbrod schon erheblich schlechter, am schlechtesten Soldatenbrod ausgenützt, bei welch' letzterem der Verlust durch den Koth mehr als doppelt so grofs als bei Weizenbrod und noch um die Hälfte gröfser als bei Roggenbrod; Brod aus gleichen Teilen Weizen- und Roggenmehl steht in Bezug auf den Verlust durch den Kotb etwa in der Mitte. Ferner zeigt sich am deutlichsten beim Comifsbrod, dass die Ausnützung nicht nur von der Art des Getreides abhängig ist, sondern auch vom Vermahlungsgrad; je feiner ein Mehl, desto geringer der Verlust durch den Kotb. Auf Grund dessen protestirt Verf. (wie schon so viele andere Autoren) gegen die noch übliche Herstellung des Soldatenbrodes und empfielt, Brod aus einem Gemisch von mittelfein gemahlenem Roggen- und Weizenmehl zu backen. Wenn endlich Verf. auf Grund seiner Feststellungen, dass auch bei verschiedenen Personen der N-Gehalt des Trockenkothes unter den wechselnden Ernährungsverhältnissen nur wenig schwankt, während die Gesammtmenge des Koth-N in den verschiedenen Versuchen eine so ungleiche ist, den Schluss zieht, dass der Koth zumeist aus Darmsaft, nicht aber aus Nahrungsresiduen besteht und dass die sog. leicht resorbirbaren Nahrungsmittel nur zur Abscheidung von wenig Darmsaft und damit zur Bildung von wenig Koth, die sog. schwerer resorbirbaren Mittel eine reichlichere Abscheidung von Darmsaft anregen und damit eine reichlichere Kothbildung und man somit nicht sowohl von „schlecht oder gut ausnützbaren", als richtiger von „viel oder wenig Koth bildenden" Nahrungsmitteln sprechen sollte, so dürfte dieser Schluss durch das bisher vorliegende Material kaum genügend gestützt sein.

J. Munk.

U. Kosina, Aus der chir. Klinik zu Göttingen. Ueber den Verlauf und Ausgang der tuberculösen Erkrankung des Ellenbogengelenkes Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXV. S. 65.

Die vorliegende 70 Seiten starke Arbeit, welche 137 in den letzten 15 Jahren stationär in der König'schen Klinik behandelte einschlägige Patienten unter kurzer Aufführung der einzelnen betr. Krankengeschichten berücksichtigt, ist vorwiegend statistischer Natur. Wir glauben ihrem in einen allgemeinen und in einen speziellen Teil gesonderten Inhalt am besten dadurch gerecht zu werden, dass wir eine Wiedergabe der resümirenden Schlusstabelle Verf.'s folgen lassen und bemerken nur, dass

Gruppe I. bedeutet: Eintritt d. Kranken in klin. Behandl. v. d. 10. Jahre

„ II.	„	do.	im Alter v.	10-20	Jahren
„ III.	„	do.	do.	20-30	„
„ IV.	„	do.	do.	30-40	„
„ V.	„	do.	do.	40-50	„
„ VI.	„	do.	do.	50-60	„
„ VII.	„	do.	do.	60-70	„

Gruppe Nr.	Zahl und Geschlecht der Kranken.			Aetiologische Momente				Verlauf mit oder ohne Eiterung.		Dauer bis zum Eintritt.	Verlauf nach der Operation.		
	Männlich	Weiblich	Summa	Tuberculose der anderen Organe	Trauma	Hereditäre Belastung	Ohne nachweisbare Ursache	Mit Eiterung	Ohne Eiterung		Aseptisch und fieberlos	Mit Eiterung u. Fieber	†
				pCt.	pCt.	pCt	pCt.	pCt.	pCt		pCt.	pCt.	Mal
I.	16	13	29	45	17	3.5	34.5	76	24	1 Jahr 11 Mon. 24 Tag	70	30	1
II.	12	13	25	48	12	12	28	76	24	1 Jahr 11 Mon. 6 Tage	66.5	23.5	0
III.	9	9	18	27.5	6	11	15.5	72	28	8 Jahre 8 Mon. 13 Tag	77.5	22.5	0
IV.	4	18	22	54.5	9	0	36.5	68	32	1 Jahr 10 Mon. 28 Tag	77	23	0
V.	9	4	13	31	31	38	38	61	39	2 Jahre 10 Mon. 27 Tag	58.5	41.5	0
VI.	7	10	17	47	11.5	11.5	30	81	18	1 Jahr 5 Mon. 15 Tag	88	12	1
VII.	6	7	13	23	8	0	69	100	0	1 Jahr 4 Mon.	61	39	2

Durchschnittsdauer der Behandlung in der Klinik.			Behandlungsweise.			Pathologisch-anatomische Befunde.			Behandlungsergebnisse.					
Für Resection	Für nicht-resecirte Fälle	Für Amputation	Resecirt	Nicht resecirt	Amputiert	Ostaler Prozess	Synovieler Prozess	Hydrops Tuberculosus	Vollkommene Heilung	Unvollkommene Heilung	Todesfälle	Heilung mit Beweglichkeit	Heilung mit Anchylosis	Heilung mit Schlottergelenk
Tage	Tage	Tage	pCt.	pCt.	pCt.	pCt.	pCt.	Mal	pCt.	pCt.	pCt.	pCt.	pCt.	pCt.
33.7	23.7	0	58.5	41.5	0	70	30	0	61	5 5	33.5	63.5	36.5	0
45.5	47.8	0	84	16	0	77	23	2	50	15	35	60	40	0
38.6	0	0	100	0	0	61	39	4	75	6	19	66	25.5	8.5
38.6	67	16	82	13.5	4.5	66.5	23.5	2	25	12.5	62.5	100	0	0
36.5	61	0	84.5	15.5	0	66.5	23.5	2	55	22.5	22.5	60	20	20
39.4	0	21	76.5	0	23.5	73.5	26.5	1	62.5	0	37.5	60	40	0
38.5	0	34	77	0	20	69	31	0	20	0	80	100	0	0

P. Güterbock.

Digitized by Google

Eulenstein, Ueber pyämische Metastasen bei acuten Erkrankungen im Schläfenbein. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1893, No. 6.

E. stellt zunächst das Wichtigste über 24 in der Litteratur vorliegende Fälle von Pyämie bei acuter Mittelohr- und Schläfenbeinerkrankung zusammen und berichtet dann über einen von ihm selbst beobachteten Fall. Derselbe betrifft ein 11jähriges Mädchen, bei welchem im Verlauf einer acuten Otitis media intermittirendes Fieber mit sehr hohen Abendtemperaturen auftrat, dessen Ursache Verf. in dem Vorhandensein von Eiter im Proc. mastoideus glaubte suchen zu müssen. Es wurde deshalb, obgleich äussere Zeichen einer Erkrankung dieses letzteren fehlten, die Aufmeifselung vorgenommen, wobei sich Eiter und Granulationen in der Tiefe fanden, die mit dem scharfen Löffel entfernt wurden. Dabei zeigte es sich, dass die Erkrankung sich nicht nach dem Centrum hin erstreckte, sondern direct nach dem Sinus transversus zu, der in der Ausdehnung von 1 ctm blosgelegt wurde. Hierbei quoll Eiter zwischen Sulcus transversus und häutigem Sinus hervor. Bei wiederholtem Eingehen mit dem scharfen Löffel zur Entfernung von Granulationen erfolgte Sinusblutung die durch Jodoformgazetamponade gestillt wurde. In den nächsten Tagen traten wiederholte Frostanfälle auf, der intermittirende Fiebertypus bestand fort, einmal wurde sogar eine Temperaturschwankung zwischen 35,7 Morgens u. 40,7 Abends constatirt; dazu gesellten sich Schmerzen im rechten Sterno clavicular- und im rechten Fufsgelenk. An beiden Stellen wurde durch Incision Eiter entleert. Heilung erfolgte nach 6 Wochen. Bezüglich der Metastasen glaubt Verf. nicht, dass dieselbe durch die Verletzung der Sinuswand und dadurch bedingte Verschleppung von Coccen veranlasst worden seien, sondern er hält es für wahrscheinlich, dass bereits vor der Operation eine Verschleppung nach der Claviculargegend und von hier aus weitere Verschleppung nach dem Fufsgelenk stattgefunden habe. Schwabach.

Sobernheim, Experimentelle Untersuchungen über Choleragift und Choleraschutz. (Aus dem hygienischen Institut zu Marburg). Zeitschr. f. Hyg. 1893, XIV. S. 485.

Die Ergebnisse der sehr sorgfältigen unter C. Frankel's Leitung ausgeführten Arbeit fasst S. dahin zusammen: Gehen Meerschweinchen nach intraperitonealer Injection von lebenden Cholerakulturen zu Grunde, so findet man bei der Section die Bacterien regelmäfsig im peritonitischen Exsudat, fast ausnahmslos im Darminhalt, öfters, allerdings in sehr wechselnder Menge, auch im Blut. Es handelt sich hierbei nicht um einen rein infectiösen Prozess, vielmehr spielt auch das toxische Moment eine wesentliche Rolle. Es gelingt mit abgetöteten Kulturen — in entsprechend gröfserer Menge — die Tiere unter gleichen Erscheinungen wie nach Injection lebender Kulturen zu töten. Die hiebei in Frage kommenden Giftstoffe

stehen, wie Pfeiffer gefunden, in enger Beziehung zu der Leibessubstanz der Bacterien und sind auch in den Filtraten älterer Bouillonkulturen nachweisbar. Sie werden durch mehrstündiges Einwirken höherer Temperaturen nicht zerstört. Bei intrastomachaler Einführung erweisen sich erhitzte und lebende Cholerakulturen etwa gleich wirksam. Schutzimpfungen gegen den intraperitoneal erzeugten Choleraprozess sind durch lebende, abgetötete und filtrirte Cholerakulturen, sowie durch das Serum immunisirter Tiere erfolgreich durchzuführen. Gegenüber dem per os erzeugten Prozess erweisen sich alle diese Immunisirungsmethoden als unzureichend.

Der bei Meerschweinchen zu erzielende Choleraschutz beruht auf wahrer Immunität. Giftfestigung ist dabei nicht vorhanden. In Uebereinstimmung hiemit steht die Thatsache, dass im Reagensglase das Blutserum immunisirter Meerschweinchen den Cholerabacterien gegenüber hochgradig bactericide Eigenschaften äussert, welche dem normalen Meerschweinchenserum fast vollständig abgeben.

Scheurlen.

L. Berthenson, Zur Frage von der Diagnose primärer Neoplasmen des Herzens. Myxom des linken Vorhofes. Virchow's Arch. 1893, 132. Bd. S. 390.

Eine 55jährige bis dahin gesunde Frau klagt über zeitweise auftretende Athemnot, Herzklopfen, Schwindel, Schluckbeschwerden und zunehmende Schwäche; die Untersuchung des Herzens ergiebt Vergrößerung des Herzens in seinen beiden Durchmessern, Vorwölbung in der Gegend des Manubrium sterni, zu beiden Seiten desselben, dementsprechend exquisite Dämpfung, epigastrische Pulsation, an der Spitze undeutliches systolisches Geräusch, Aortentöne dumpf und unrein, zweiter Pulmonalton accentuirt. Radialpuls schwach, klein, ungleichmäßig, beiderseits gleich, entspricht nicht der Stärke der Herzcontractionen, Urin saturirt, bluthaltig. Diagnose: Aneurysma arcus aortae. Später traten neben langdauernden Frostanfällen unter schnell verschwindender Bewusstlosigkeit paretische Erscheinungen in der rechten oberen Extremität auf, endlich Hämoptysis und Hämaturie und unter Collapserscheinungen ging die Kranke zu Grunde. Die Autopsie ergab: Im linken Vorhofe eine Neubildung von conischer Form, aus mehreren Lappen bestehend mit traubenförmiger, acinöser Configuration an der Oberfläche; bei der mikroskopischen Untersuchung erwies sich die Geschwulst als „Zellenmyxom" (myxoma medullare). Im Cavum pericardii eine beträchtliche Menge seröser Flüssigkeit, Emboli in den Nieren, Lungen und im Gehirn (?). — Die wichtige Frage, ob es möglich ist, eine derartige Geschwulst intra vitam zu diagnosticiren, beantwortet Verf. unter Berücksichtigung der bisher publicirten Fälle von Herzgeschwülsten dahin, dass gewisse Symptome, ohne eine bestimmte diagnostische Beweiskraft zu haben, doch den Verdacht eines Neoplasma erwecken können. Hieher gehören in erster Reihe

Embolien, die zwar auch bei Aneurysma und Endocarditis vorkommen, jedoch dann, wenn diese Krankheiten aus anderen Gründen auszuschliefsen sind, auf die Diagnose hinleiten können. Zweitens kommt die Art der Herzgeräusche in Betracht: diese können, je nach dem Sitze der Geschwulst, erscheinen und schwinden, stärker und schwächer werden. Endlich ist die Beschaffenheit der Pericarditis zu beachten: Blutgehalt im Erguss und schnelle Wiederansammlung des Ergusses nach Entleerung desselben kann als ein characteristisches Symptom einer malignen Neubildung betrachtet werden. Zum Schluss giebt Verf. eine Uebersicht über die bisher bekannten Fälle von primären Neubildungen am Herzen.

K. Kronthal.

Freyhan, Beiträge zur hypertrophischen Lebercirrhose, (Aus dem städt. Krankenhause am Friedrichshain; Abt. d. Hrn. Prof. FÜRBRINGER). Berliner klin. Wochenschr. 1893, No. 31.

Zur Klärung der noch ungelösten Frage, ob die hypertrophische Lebercirrhose eine eigene, selbständige Erkrankung darstellt, oder nicht, analysirt F. 8 von ihm beobachtete einschlägige Fälle. Was zunächst die anatomischen Verhältnisse anlangt, so lässt sich nicht bestreiten, dass diese und ganz besonders die histologischen Details keine scharfe und präcise Unterscheidung zwischen der atrophischen und der hypertrophischen Cirrhose zulassen, sondern dass sie vielmehr in das Gebiet beider Krankheitsprozesse hinüberspielen. Aber es kommt hier neben den anatomischen Merkmalen vor allem auch die klinische Erfahrung wesentlich in Betracht. Und diese spricht ganz unzweideutig für eine verschiedenartige Auffassung der genannten Affectionen. Bei der atrophischen Cirrhose: langsamer, fieberfreier Verlauf, Verkleinerung der Leber, beträchtlicher Ascites und gewöhnlich Mangel von Icterus; bei der hypertrophischen Form: mächtige, gleichmäfsige Vergröfserung der Leber, intensiver Icterus und Fehlen von Ascites. Neben diesen wichtigen Unterscheidungsmomenten fehlt auch eine Reihe weniger wichtiger nicht. Dass trotz alledem eine Verkennung möglich ist, das liegt wohl neben der Seltenheit der Affection vorzüglich an dem gar nicht seltenen Vorkommen unvollkommen ausgebildeter Fälle, die den Typus der Krankheit ganz erheblich zu verwischen im Stande sind. — Dagegen ist die Unterscheidung der hypertrophischen Lebercirrhose von anderweitigen Erkrankungen der Leber meist ohne alle Schwierigkeiten. Verf. tritt demgemäs für eine Scheidung der hypertrophischen von der atrophischen Lebercirrhose mit aller Entschiedenheit ein, gestützt in erster Linie auf das differente klinische Verhalten beider Krankheitsformen.

C. Rosenthal.

A. Westphal, Anatomische Untersuchung des unter dem Titel „Ueber einen diagnostisch unklaren Fall von Erkrankung des Nervensystems“ von Professor Dr. Westphal in den Charité-Annalen 1889 veröffentlichten Falles. Arch. f. Psychiatrie etc. 1892, XXIV. 3. H.

Es handelt sich in dem beschriebenen Fall um eine chronisch verlaufende Krankheit bei einem 28jährigen Mann, der unter anderem eine atrophische Lähmung der Extremitäten zeigte mit Sensibilitätsstörungen, Oedembildung, hochgradiger Adipositas, zeitweiligem Fieber, Demenz u. s. w. Ein Teil dieser Erscheinungen bildete sich zeitweilig zurück; auffallend blieben die enorme Fettsucht und die Deformität der Hände. Die Section und die mikroskopische Untersuchung erwiesen: qualitative und quantitative Veränderungen (Degeneration) an den Ganglienzellen der Vorderhörner und der Clarcke'schen Säulen; Intactheit der vorderen und hinteren Wurzeln des Rückenmarks sowohl in ihrem intra- wie extramedullären Verlauf; im Gegensatz hiezu alle Uebergänge von schwerster Degeneration bis normalem Verhalten an den peripherischen Nerven (meist mehr parenchymatöse als interstitielle Veränderungen); ferner zeigten die Muskeln alle Grade der Degeneration und eine auffallende Volumsverschiedenheit der einzelnen Fasern (grofse hypervoluminöse neben kleinen atrophischen Fasern). In Berücksichtigung des ätiologischen Momentes war im Verlauf der Krankheit an eine Alcoholneuritis mit Ausgang in unvollkommene Genesung gedacht worden. — Der beschriebene Fall vermehrt die Zahl derjenigen, in denen neben einer ausgedehnten Polyneuritis eine Affection des Rückenmarks anatomisch sicher erwiesen ist. — Es bleibt dahingestellt, ob der Alcohol primär seine deletäre Wirkung auf die trophischen Centren in den Vorderhörnern und secundär an den peripherischen Stellen ausgeübt oder ob die Noxe Ganglienzellen, Nerven und Muskeln direkt nacheinander oder gleichzeitig angegriffen hat.

S. Kalischer.

Zimmermann, Ein Fall von congenitalem Mangel des Musculus pectoralis major und minor mit Flughautbildung. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1893, No. 10.

Bei dem absolut gesunden Manne wurde constatirt: 1) Mangel der beiden Mm. pectorales, 2) äufserst schwache Ausbildung des Serrat. ant. maj., 3) Flughautbildung — alles auf der rechten Seite, 4) Dystrophie des gesammten r. ob. Extr., 5) Tieferstand der Brustwarze, fast vollkommenes Fehlen der rechten Brustdrüse, mangelhafte Ausbildung und Pigmentirung des Warzenhofes, 6) fehlendes Fettpolster der ganzen r. Brusthälfte und 7) mangelnder Haarwuchs der r. Seite. Die beiden Krankheiten, die diesen Zustand bewirkt haben könnten — juvenile Muskelatrophie und spinale Kinderlähmung — sind einerseits wegen der Einseitigkeit des Auftretens und andererseits wegen absoluten Fehlens einer Lähmung leicht von

der Hand zu weisen, so dass eben nur eine congenitale (Defect-) Missbildung vorliegt. Das ursächliche Moment ist in unserem Falle nicht zu eruieren, hereditäre Belastung ist jedenfalls ausgeschlossen. Interessant ist die schon erwähnte vollkommene Functionsfähigkeit der r. ob. Extr., welche durch die Synergisten (Deltoideus, Cucullaris, Subclavius) hergestellt wird. Wegen des Freiliegens des Thorax hat Verf. Versuche angestellt über den Anteil der Mm. intercortales am Atmungsmechanismus; die Ergebnisse (cfr. Orig.) bestätigten das bisher Anerkannte. — Die Flughaut enthält (wie die electr. Reizung ergab) nichts von musculösen Gebilden, sondern besteht, abgesehen von der Hautdupplicatur, nur aus einer fascienartigen Membran. Schäfer.

Neumann u. A. Konried, Eine Studie über die Veränderungen des Blutes in Folge des syphilitischen Prozesses. Wiener klinische Wochenschr. 1893, No. 19.

Die Untersuchungen der Verff. erstreckten sich auf 200 Kranke, von denen bei etwa 160 die Zusammensetzung des Blutes wiederholt genau geprüft werden konnte. Die in der grofsen Mehrzahl der Fälle ganz constanten Befunde lassen sich wie folgt zusammenfassen: Der Hämoglobingehalt des Blutes zeigt sich schon zur Zeit des Primäraffectes verringert zwischen 15 und 30 pCt. Diese Abnahme bleibt während der Proruption der secundären Erscheinungen bestehen; mit dem Fortschreiten der antisyphilitischen Behandlung und ihr parallel gehend tritt dann wieder eine Zunahme ein, so dass nach 25—30 Inuctionen gewöhnlich die Norm erreicht ist. Werden jetzt die Einreibungen noch weiter fortgesetzt, so macht sich gewöhnlich eine neuerliche Abnahme des Hämoglobingehaltes bemerklich. Bei älterer, unbehandelter secundärer Syphilis findet man regelmäfsig eine Abnahme des Hämoglobingehaltes; derselbe schwankt zwischen 45 und 75 pCt. Die Wirkung der antisyphilitischen Behandlung ist zwar auch hier eine deutliche, doch vermag dieselbe nicht den Hämoglobingehalt ad normam zurückzuführen. Geradezu charakteristisch ist der niedere Hämoglobingehalt des Blutes für die Spätformen der tertiären Syphilis; er nimmt unter der Behandlung zu, wenn auch nicht in beträchtlicher Menge. — Was die roten Blutkörperchen betrifft, so zeigen diese, im Gegensatz zum Verhalten des Hämoglobins, zur Zeit des Primäreffectes keine Abnahme. Mit der Entwicklung der constitutionellen Syphilis dagegen verringert sich ihre Zahl bis um ein Drittel, kehrt aber unter dem Einflusse der antisyphilitischen Behandlung wieder zur Norm zurück. Allzugrofse Dosen von Hg. haben eine neuerliche Verminderung zur Folge. Nicht behandelte secundäre Fälle lassen die gleiche Abnahme und denselben günstigen Erfolg der Therapie erkennen. Bei tertiären Formen zeigt sich eine, ebenfalls durch die Behandlung rückgängig zu machende Verminderung der roten Blutkörperchen auf durchschnittlich 4 Millionen. Das differente

Verhalten der roten Blutkörperchen und des Hämoglobins weist darauf hin, dass das letztere weit rascher dem Zerfalle unter dem Einflusse des Syphilis-Virus unterliegt und auch viel schwerer restituirt wird, als das widerstandsfähigere Stroma, die roten Blutkörperchen. — Die Zahl der weifsen Blutkörperchen steigt parallel der Abnahme der roten während der Erkrankung, um umgekehrt mit Zunahme der roten wieder zur Norm herabzusinken. H. Müller.

Terrillon, Reflexions à propos de deux cent trente-cinq fibromes de l'utérus. Bulletin de Thérap. 1893, 15. Juni.

Verf. teilt sein Material in 2 Klassen ein, die Operierten und die Nichtoperierten. Von 122 Operierten wurde bei 80 die Hysterectomia abdominalis gemacht. 45 Mal wurde der Stiel versenkt, 35 Mal nach aufsen gezogen Eine Statistik der Genesungen wird hier nicht angeführt. 30 Mal wurde nach Battey die Castration vorgenommen, kein Todesfall, 27 Mal verschwanden die Blutungen. Sehr oft fanden sich Ovarien und Tuben verändert. Eine Verkleinerung des Tumors trat nie ein, wohl aber 3 Mal eine rapide Vergröfserung, welche nachträglich zur Laparatomie zwang. 12 Mal wurde die vaginale Exstirpation des myomatösen Uterus vorgenommen, 10 Mal mit Erfolg. Nach Ansicht des Verf.'s ist ein Myom, als gutartige, die Geschlechtsfunction nicht störende Geschwulst, nicht prinzipiell zu entfernen.

Von 113 nicht Operierten starben 17 an Complicationen, 2 an Embolie nach Phlebitis, 3 an Cachexie bei Zerfall der Geschwulst, 2 an Darmobstructionen, 1 an unstillbarer Blutung, 2 an Erschöpfung durch allzurasches Wachstum der Geschwulst, 3 an Pelveoperitonitis, die den Darm lähmte, 2 an Urämie infolge von Ureterenkompression. Die Behandlung der Lebenden geschah hauptsächlich, abgesehen von der stets nötigen Ruhe, durch Elektricität und Chlorbäder. Die Elektrizität wirkte mehrmals gut auf das Allgemeinbefinden, 2 Mal standen die Blutungen sogar, doch war stets eine öftere Wiederholung andauernd nötig. Eine Verkleinerung des Tumors trat nie ein, eine solche ist überhaupt direct noch nie beobachtet worden. Verf. schiebt den Einfluss der Elektrizität auf das psychische Element. Manche scheinbare Blutstillung beruhe auf Ausgeblutetsein der Patienten. Die Chlorbäder hingegen, wirkten oft hervorragend, die Blutung stehe oft nach kurzem Gebrauch, manchmal kehrten die Kranken allerdings auch kränker zurück. Eine Verkleinerung des Tumors trete auch hier nie ein.

A. Martin.

J. Pohl, Ueber die Oxydation des Methyl- und Aethylalcohols im Tierkörper. Pharmakol. Institut Prag. Arch. f. exp. Pat. u. Pharm. XXXI. p. 281—302.

Ob die Alcohole bei der Oxydation im Tierkörper ebenso wie

ausserhalb desselben ein Aldehyd-, ein Säurestadium durchmachen, ist bislang unbekannt. Der Methylalcohol erwies sich als der günstigste Alcohol, bei dem sich ein Oxydationsproduct in beträchtlicher Menge nachweisen liefs. Dieser Alcohol, der sich in seiner physiologischen Wirkung vom Aethylalcohol dadurch unterscheidet, dass er nach Ablauf des Rausches eine tagelang andauernde Nachperiode von Schlafsucht und Bewegungsunfähigkeit bewirkt, dass er ferner bei wiederholter Darreichung in kurzer Zeit ausgebreitete Leberverfettung hervorruft, führt zu einer starken Formiatausscheidung durch den Harn. Diese Formiatausscheidung erreicht merkwürdigerweise erst 3—4 Tage nach der Alcoholaufnahme ihr Maximum. Die in 24 Stunden gelieferten Formiatmengen steigen bis 1 g, gegenüber wenigen Milligrammen der Norm. Dass nach Aethylalcoholaufnahme keine Essigsäureausscheidung erfolgt, hat seinen Grund darin, dass der Körper von dieser Säure weit grösere Mengen zu oxydiren vermag als von Ameisensäure.

Verschiedenartigst variirte Versuchsanordnungen zur Aufklärung der so auffälligen verspäteten und protrahirten Formiatausscheidung brachten nur das Resultat, dass weder Metbylalcohol als solcher noch Formaldehyd im Körper zurückgebalten werden, vielmehr die Bildung und Retention eines noch unbekannten Zwischenprodukts angenommen werden muss.

Auch die Ester des Methylalcohols, Methylamin, Oxymethansulfosäure, Formaldehyd gehen teilweise in Ameisensäure über. Da nach Aethylalcohol, Aceton und anderen Derivaten der Fettreihe keine Ameisensäure auftritt, so ist die Bildung einer der genannten oder eines analogen Methylderivates als Zwischenproduct der normalen Oxydation nicht anzunehmen.

In Bezug auf Details der physiologischen Wirkung des Methylalcohols, des Formaldehyds, sowie der Methode der quantitativen Formiatbestimmung im Harn s. Orig. Pohl.

Halliburton, The proteids of kidney and liver-cells. Journ. of physiol. XIII. Suppl.

Frische, durch Ausspritzen mit Salzlösung von Blut befreite Nieren von Katze, Hund, Schaf, Kaninchen reagiren alkalisch; in der Wärme schlägt die Reaction gar bald in die saure um (postmortale Säuerung). Nach dem üblichen Verfahren gelang es aus der Nierensubstanz ein bei 52° koagulirendes Globulin und ein bei 63° koagulirendes Nucleoalbumin darzustellen; dieses ist der Hauptbestandteil der Nierenzellen Lösungen dieses Nucleoalbumins erzeugten, intravenös eingespritzt, intravaskuläre Gerinnungen, entsprechend den Angaben Pekelharing's.

Mit der Reaction der vom Blut befreiten Lebersubstanz verhält es sich genau so wie bei der Niere. Uebereinstimmend mit den Angaben von Ploss konnte daraus Albumin und 2 Globulinsubstanzen gewonnen werden, von denen die eine bei 45—50°, die andere erst bei 68—70° koagulirt, ausserdem ein Nucleoalbumin, das reicher an Phosphor war, als das der Nieren. J. Munk.

O. von Büngner, Zur Nachbehandlung der Tracheotomie nebst Empfehlung einer neuen Tracheal-Canüle. Arch. f. klin. Chir. XLIV. S. 751.

Um nach Rückgang der diphtheritischen Erkrankung der Stimmbänder die trache-

tomirten Patienten wieder allmälig an die Atmung per os zu gewöhnen, hat Verf. die innere Röhre der Luer'schen Canüle ebenfalls fenstern lassen. Ausserdem trägt sie vorn an ihrer äusseren Mündung ein verschiebbares Plättchen, durch welches man letztere ganz oder teilweise nach Belieben verschliefsen kann. Zur Application dieser inneren Nachbehandlungsröhre braucht man die äufsere nicht zu entfernen, dieselbe geht vielmehr ebenso leicht vor sich, wie die der ursprünglichen Luer'schen inneren Canüle. Eine von gleichen Gesichtspunkten aus construirte Canüle zur Nachbehandlung hat wie Verf bemerkt, bereits Broca angegeben, doch hat Verf. sich weder diese Canüle noch eine Abbildung derselben verschaffen können. (Die Broca'sche „Canüle à soupape" ist auf S. 90 Fig. 803 des Collin'schen Cataloges vom Jahre 1890 abgebildet. Ref.) P. Güterbock.

Bardenheuer, Ueber Unterkiefer- und Oberkiefer-Resection. Arch. f. klin. Chir. XLIV. S. 604.

B. hat sein ursprünglich zur Hellung der Kieferklemme bei Microstomie benutztes Verfahren, bestehend in Implantation eines Hautlappens aus der Stirn mit der Epidermisfläche nach der Mundhöhle und Ueberpflanzung eines zweiten Hautlappens (meist vom Halse), so dass beide Wundflächen einander deckten, in einer Reihe von Fällen angewandt, in denen die Substanzverluste der Schleimhaut des Mundes oder Rachens sich nicht durch Heranziehung von Schleimhautlappen völlig decken liessen. Hierher gehören Fälle von angeborner Gaumenspalte, ferner solche von Verlust des ganzen weichen Gaumens nach Excision eines Carcinoms (1 Mal), von Oberkieferresection (2 Mal), von Unterkieferresection wegen Zungencarcinom und gleichzeitiger Beteiligung des Mundbodens und des Unterkiefers (2 Mal), von Unterkieferresection wegen Sarcom (1 Mal) und von Zungenkrebsoperationen mit Beteiligung des Mundbodens allein (2 Mal). Die wichtigsten dieser Operationsfälle werden mit den für sie in concreto erforderlichen kleinen Abänderungen des vorstehend skizzirten Verfahrens B.'s in Kürze beigebracht. P. Güterbock.

A. T. Bristow, The surgical treatment of contractures. Amer. med. News. 1892. Oct. 15.

Verf. empfiehlt vielfache Tenotomien vor Beginn einer orthopädischen Behandlung, Application von Verbänden und prothetischen Apparaten, Massage etc. Beigegeben ist die Beschreibung eines besonderen Schuhes für Talipes paralyticos. P. Güterbock.

D. Boerma und **K. Walter**, Untersuchungen über die Abnahme der Sehschärfe im Alter. v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. XXXIX. S. 71.

Die Verf. untersuchten 725 Augen von 400 Personen zwischen dem 40. und 80. Lebensjahre auf ihre centrale Sehschärfe und fanden, dass die mittlere Sehschärfe nach Ausschluss aller pathologisch veränderten Augen, zwischen dem 41. bis 45 Lebensjahre $\frac{6,15}{6}$ dem 46. bis 50. Lebensjahre $\frac{6,01}{6}$ dem 51. bis 55. $\frac{5,94}{6}$ dem 56. bis 60. $\frac{5,77}{6}$ dem 61. bis 65. $\frac{5,55}{6}$ dem 66. bis 70. $\frac{5,16}{6}$ dem 71. bis 75. $\frac{5.26}{6}$ und den 75 bis 80. $\frac{4.50}{6}$ betrug.

Horstmann.

Kessler, Buphthalmos gepaard met corectopie. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1893, I. No. 3.

Ein 7jähriges Mädchen, welches von Geburt an eigenartig gestaltete Augen gehabt, litt kurze Zeit nach der Geburt an einer rechtsseitigen Augenentzündung, nach

deren Ablauf die Hornhaut weifs blieb. Das Auge wurde gröfser, es entstand Buphthalmos mit stark hervortretendem Ciliarstaphylom; schliefslich wurde das Organ entfernt. Links war gleichfalls Buphthalmos vorhanden, Entzündungserscheinungen, Erhöhungen des Tonus fehlten. Hornhaut klar, vordere Augenkammer tief. Die Pupille stellte eine ovale, vertikal gelegene Spalte dar. An der nasalen Seite reichte ihr Rand bis etwa zur Mitte der Grundfläche der Hornhaut. Schläfenwärts bestand die Regenbogenhaut aus einem schmalen Rand, während die Pupille unten und oben fast spitz zulief. Die Iris war glatt, fahlbraun, zeigte keine Reaction bei einfallendem Licht oder Accomodation. Lichtschein; Accomodation ungestört, keine Synechieen. Die Vorderfläche der Linse war mit feinen pigmentirten Flecken bedeckt, die strahlenförmig vom vorderen Pol zum Aequator der Linse hinzogen. Brechende Medien, Augengrund normal. George Meyer.

J. Gruber, Beiderseitige Caries necrotica des Schläfenbeins mit Bemerkungen zur Nachbehandlung der Trepanation. Wiener med. Bl. 1893, No. 26.

Im Anschluss an die Mitteilung eines von ihm trepanirten Falles von beiderseitiger Caries des Warzenfortsatzes teilt Verf. seine Erfahrungen über die Secundärnaht nach der Trepanation mit. Er hält dieselbe für zweckmäfsig in den Fällen, wo die Ergebnisse der Operation dieser die Bedeutung eines Explorativeingriffes verschaffen, man sich aber wegen anderweitiger Vorkommnisse nicht entschliefsen konnte, gleich nach der Operation die Vereinigung vorzunehmen, während diese Bedenken später gegenstandslos wurden. Alsdann schätzt Verf. die Spätnaht in allen anderen Fällen, wenn die localen und allgemeinen Erscheinungen darauf deuten, dass das Offenhalten der Wunde nicht weiter erforderlich ist und zwar auch dann, wenn die Operationswunde noch sehr tief ist, selbst wenn die Höhle von noch nicht granulirender, aber sonst ganz gesunder Knochensubstanz begrenzt ist. Es gilt dies besonders für die Fälle, wo durch die Operation eine Communication mit der Trommelhöhle nicht geschaffen wurde, dagegen muss man von der Spätnaht ganz absehen, wenn die Wundhöhle im Warzenteile mit einem nachbarlichen eiternden Entzündungsherde communicirt, insolange der letztere nicht der Heilung zugeführt ist. Schwabach.

Scheier, Ueber Schussverletzungen der Nase und deren Nebenhöhlen. Berl. klin. Wochenschr. 1893, No. 17.

In dem ersten Falle handelte es sich um eine Schussverletzung der Stirnhöhle resp. des Siebbeinlabyrinthes, es bestand bei dem Patienten eine vollständige Lähmung des rechten Trigeminus mit Ausnahme des N. erotaphi.-buccinatorius, des rechten N. Opticus u. Olfactorius, die als unmittelbare Folgen der Schussverletzung aufzufassen sind. Der Sitz der Kugel (Tesching 7 mm) ist entweder in der Stirnhöhle oder in den Siebbeinzellen. Im zweiten Fall handelt es sich um eine Verletzung des linken Antrum Highmori durch eine Revolverpatrone (5 mm). Die Kugel wurde gleichfalls nicht gefunden. Heilung. Der dritte Fall ist eine Schussverletzung des harten Gaumens und des Naseninnern (6 mm). Die Kugel war durch den harten Gaumen in die rechte untere Muschel gegangen und hatte deren unteren Teil zerstört. Auch fand sich im Vomer eine 10 Pf. stück grofse Perforation. Die Kugel war nach einem Hustenstofs ausgeworfen worden. W. Lublinski.

M. Vinton, The frequency of throat diseases in New-York school children. Medical Record 1893, June 17.

Unter 550 spezialistisch untersuchten Kindern zeigten nur 20 pCt. normale Halsverhältnisse. In 60 pCt. waren adenoide Vegetationen in 20 pCt. vergröfserte Tonsillen und in 12 pCt. beides. Verf. schiebt diese abnormen Verhältnisse auf die Feuchtigkeit des New-Yorker Climas. W. Lublinski.

O. Riegner, Ueber einen Fall von Pyloroplastik nach Heineke-Mikulicz wegen Verätzungsstrictur. (Aus dem Allerheiligen-Hospital in Breslau). Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 16.

Ein 20 Jahre altes Mädchen hatte durch Trinken von Salzsäure ein conamen suicidii unternommen. Nachdem anfangs Flüssigkeiten gut geschluckt worden waren, wurde später, nachdem sich ein gröfserer Magenschleimhautfetzen entleert hatte, alles erbrochen. Nährklystiere wurden nicht gut vertragen und das Körpergewicht sank von 134 auf 102 Pfund. Stuhlgang sistirte vollkommen. Da es sich hier zweifellos um eine fast vollkommene narbige Strictur des Pylorus handelte, so schritt man zur Pyloroplastik nach Heineke-Mikulicz. Trotzdem die Operation schnell, glücklich und ohne jedweden Zwischenfall ausgeführt worden war, starb die Kranke dennoch 24 Stunden post operationem im Collaps. Die Section zeigte, dass auch nicht eine Spur von localer Peritonitis bestand, dass ferner die Naht völlig sufficient war. Die ganzen Organe des Körpers waren blutleer, der Herzmuskel verfettet. Es scheint, dass, wenn hier chirurgische Hilfe früher in Anspruch genommen worden wäre, bevor die Patientin durch Inanition so stark heruntergekommen war, ein Erfolg kaum hätte ausbleiben können.

C. Rosenthal.

Cl. Ferreira, Sur l'emploi du bleu de méthylène dans la malaria infantile. Bull. génér. de thérapeut. méd. etc. 1893, S. 488.

Verf. hat das von Ehrlich und Guttmann gegen Malaria empfohlene Methylenblau auch bei Erkrankungen der Kinder versucht. Er hält das Mittel für besonders wertvoll zur Bekämpfung der hartnäckigen Malariaerkrankungen, welche anderen Medicamenten schon widerstanden haben; bei frischen Fiebern ist es ebenfalls sehr nützlich, jedoch nur in den minderschweren Fällen zu empfehlen. Gegen die perniciösen Formen leistet es weit weniger als Chinin, und ist daher, wenn überhaupt, nur in Verbindung mit diesem zu verwenden. In den geeigneten Fällen empfiehlt es sich vor dem Chinin in der Kinderpraxis besonders dadurch, dass die Kinder es gern einnehmen. Das Mittel wirkt specifisch auf die Malaria, bei anderen Fiebern setzt es die Temperatur nur wenig herab. Die Dosis ist: 25—50 cg pro die, je nach dem Alter des Kindes, doch kann man in hartnäckigen, zumal bei chronischen Formen auch höhere Gaben ohne Nachteil verabreichen. Zur Verhütung von Recidiven muss man noch einige Zeit nach dem Aufhören der Fieberanfälle das Mittel fortgebrauchen.

Stadthagen.

Masius, De l'emploi thérapeutique de la digitoxine. Bulletin de l'Acad. royale de médec. de Belgique 1893.

Während bisher die Anwendung des Digitoxins, des wirksamsten Bestandteiles der Digitalis, seiner grofsen Giftigkeit und seiner reizenden Eigenschaften wegen wenig Anklang fand, hat Verf. in einer Reihe von Fällen mit dem Merck'schen Präparat sehr zufriedenstellende Resultate erzielt. Verabreicht wurde das Mittel in einer Lösung von Chloroform, Alcohol und Wasser, in einer Dosis von 1½ Milligram pro die, die in drei Einzelgaben mit dreistündlichen Intervallen verteilt wurden, und zwar zwei bis höchstens drei Tage hintereinander. Verf. wandte das Digitoxin in dieser Weise an bei nicht oder ungenügend compensirten Herzfehlern, bei Basedow'scher Krankheit, bei Pneumonie und Typhus. Die Wirkung war eine sehr präcise, bedeutend schnellere, als die der Digitalis und hielt einige Zeit an; Intoxicationserscheinungen traten nicht auf, ebenso wenig Reizerscheinungen von Seiten des Magens oder Darms. Besonders auffallend war die sehr starke diuretische Wirkung. Verf. glaubt, dass das Mittel eine grofse Zukunft habe.

K. Kronthal.

V. Gibson, An Analysis of one thousand cases of Primary Sciatica, with Special reference to the treatment of one hundred cases by Acupuncture. The Lancet 1893, 15. April.

Von 1000 Fällen von Ischias betrafen 884 (88 pCt.) Männer und 116 (11,6 pCt.) Frauen. In 44.8 pCt. war die rechte, in 48.3 pCt. die linke und in 7.4 pCt. beide

Seiten betroffen. Das Alter war in 1 4 pCt. zwischen 15 · 20 Jahren, in 15 9 pCt. zwischen 20—30 Jahren, in 31 pCt. zwischen 30 und 40 Jahren, in 24 pCt zwischen 40—50 Jahren und in 18 pCt. zwischen 50—60 Jahren. In 13 2 pCt. bestand zugleich Lumbago — Die rheumatische Arthritis des Hüftgelenks, welche zu secundärer Ischias führt, befällt mehr das höhere Alter — In 100 Fällen von Ischias wurde die Acupunctur angewandt, in 50 mit Heilung in 32 mit erheblicher Besserung. Die Acupunctur (längs dem Verlauf des Nerven) wurde mitunter mehrere Male wiederholt; gleichzeitig wurde in frischen Fällen die rheumatische und arthritische Grundlage behandelt und Ruhe angeordnet. S. Kalischer.

A. Eshner, Achillodynia. Med. News 1893, Febr. 18.

Verf. berichtet über die Krankheit eines 22jährigen Mannes, der beim Gehen über Schmerzen an beiden Hacken, an der Ansatzstelle der Achillessehnen klagte. Saſs oder lag der Kranke, so bestand kein Schmerz. Die betreffenden Regionen waren geschwollen und auf Druck schmerzhaft. Der Patient hatte diese Beschwerden schon einmal vor 3½ Jahren, wahrscheinlich im Anschluss an eine nicht ganz geheilte Gonorrhoe. Damals ging das Leiden ohne besondere Behandlung allmälig zurück; diesmal blieb es trotz Behandlung (kleine Blasenpflaster loco affecto und Jodkalium inner lich) bestehen. (Vgl. Chl. 1893, No. 13 S. 240). Bernhardt.

E. von Düring, Lichen, Lichen neuroticus und Pityriasis rubra pilaris. Monatsh. f. pract. Dermat. XVI. No. 10, 11.

Aus seinen ausführlich mitgeteilten klinischen und anatomischen Beobachtungen schliefst Verf, dass die Pityriasis rubra pilaris kein Lichen ist, sondern eine Krankheit sui generis darstellt. Sie ist identisch mit dem Lichen ruber acuminatus Kaposi's, nicht aber mit dem Lichen ruber F Hebra's. Eine besondere Lichenform bildet der Lichen neuroticus Unna's, welcher acut mit einer Art Erythem, auf dem sich kleine acuminirte Papeln entwickeln, einsetzt, zu einer diffusen, dunklen Pigmentirung der Haut führt und von schweren Allgemeinstörungen, besonders nervösen, begleitet wird Vorzugsweise derartige Fälle, daneben solche von universellem Lichen und von Pityriasis rubra pilaris scheinen dem älteren Hebra für die ursprüngliche Beschreibung seines Lichen ruber als Grundlage gedient zu haben. H. Müller.

W. A. Briggs, Antiseptic cataphoresis in the treatment of diseases of the uterus and its appendages. Medical News 1893, 21. Jan.

Als das beste Mittel zur Anwendung antiseptischer und adstringirender Flüssigkeiten bei entzündlichen Zuständen des Uterus und der Adnexe empfiehlt Verf. die Kataphorese, da sie die Arzneimittel den erkrankten Teilen besser mitteilt und damit zugleich die Vorteile der electrischen Behandlung an sich verbindet. Sie soll deshalb jeder andern Art intrauteriner Therapie vorgezogen werden. — Auch die Rückbildung von Myomen wird am zweckmäfsigsten durch Kataphorese in ihrer doppelten Wirkung herbeigeführt. A. Martin.

Stern, Zwei Fälle von Castration bei Osteomalacie. Münchner med. Wochenschr. 1893, No. 6.

Verf. berichtet von zwei Fällen von Osteomalacie, die beide kurze Zeit nach der ersten Geburt entstanden sind. Bei beiden Personen hat Verf., nachdem er alle gegen Osteomalacie empfohlenen Mittel ohne Erfolg angewandt hatte, Ovarien und Tuben entfernt. Die Beschwerden nahmen bei beiden Patienten sofort nach der Castration auffallend schnell ab, und es trat nach kurzer Zeit vollständige Heilung ein.

A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **14. Oktober.** **No. 41.**

Inhalt: Piotrowski, Ueber den peripheren Gefäſsmechanismus — Pflüger, Die Gesetze des Eiweiſsstoffwechsels. — Schördorf, Einfluss der Nahrung auf den Stoffwechsel der Zelle. — Schmitt, Ueber Osteoplastik. — Hildebrand, Fall von abnorm reichlicher Zahnentwicklung. — Leyden, Complication von Schwangerschaft mit Herzleiden. — v. Mering, Ueber die Function des Magens. — Oliver, Gay, d'Astros, Ueber die bei der Geburt erworbenen Lähmungen. — Ullmann, Localisation des Quecksilbers nach verschiedenartiger Einführung. — Busckhardt, Ueber die Symphyseotomie. — Cushny, Wirkung des Muscarins auf das Froschherz.

Hering, Durchschneidung der hinteren Rückenmarkswurzeln. — Liebermann u. Székely, Fettbestimmung in der Milch. — Jacobsthal, Ueber die Fettbildung beim Reifen des Käses. — Wölfler, Schwierige Kropfoperation. — Güterbock, Fall von Empyem mit ausgedehnter Rippenresection. — Jankau, Ein neues Hörrohr. — Hirschell, Laryngismus stridulus beim Erwachsenen. — Chiari, Ueber Cholecystitis typhosa. — Naeh, Hamoglobinurie bei acuter Pneumonie. — Duflocq u. Dauchez, Diabetes bei jungen Kindern — Wiglesworth, Allgemeine Paralyse in der Pubertät. — Fisher, Syphilis und Diabetes. — O'Carvoll, Fälle von saturniner Encephalopathie. — Busckhardt u. Ferwick, Atlas der Cystoscopie. — Vasrier, Geschichte der Symphyseotomie — Treves, Anwendung von Jodoform bei Bauchoperationen — Weil, Ueber Carcinomrecidive nach Totalexstirpation des Uterus — Posselt, Fall von Kohlendunstvergiftung. — Herry, Fall von Strychninvergiftung.

G. Piotrowski, Studien über den peripherischen Gefäſsmechanismus. Pflüger's Arch. Bd. 55, S. 240.

P. hat mit Hilfe plethysmographischer Vorrichtungen den Einfluss der Gefäſsnerven auf die Zunge, die Ruthe, die Hinterpfote des Hundes und auf's Kaninchenohr untersucht. Unter den von ihm gewonnenen Resultaten sind folgende hervorzuheben: Gefäſsverengerer und Gefäſserweiterer reagiren oft bereits auf einzelne Inductionsschläge; ein Unterschied in der Erregbarkeit der beiden antagonistischen Nervenarten besteht nicht; die Zungengefäſse werden also beispielsweise bei denselben Stromstärken vom N. ligualis aus erweitert, wie vom N. hypoglossus aus verengert. Atropin übt keinen Einfluss auf den Reizerfolg aus. Die Latenzzeit beträgt unter gewöhnlichen Bedingungen bei allen untersuchten

Nerven ungefähr 1 Sec. Ihr Wert ist aber von der Temperatur in hohem Maase abhängig. Beim Hypoglossus, Lingualis, Halssympathicus wird sie nämlich durch Kälte verlängert, durch Wärme verkürzt. Ebenso verhält sich die Länge der Contractions- bezw. Erschlaffungswelle. Die Stärke der Gefäfsverengerung und -erweiterung wird ebenfalls durch die Temperatur bestimmt: der dilatirende N. lingualis wirkt nämlich auf die erwärmte Zunge weit weniger kräftig, als auf die abgekühlte; der constringirende N. hypoglossus dagegen umgekehrt bei Erwärmung viel stärker als bei Abkühlung. Diese Erscheinung hängt offenbar mit dem Einfluss der Temperatur auf die Weite der Blutgefäfse zusammen: die durch Kälte verengten sind dem Einfluss der dilatirenden, weniger dem der verengernden Nerven zugänglich; die durch Wärme erweiterten müssen ein umgekehrtes Verhalten zeigen. (Dieses Verhalten ist auch schon von anderen Autoren gewürdigt worden).

Am N. ischiadicus liefs sich auf plethysmographischem Wege weder bei Reizung mit langsam folgenden Inductionsschlägen noch am degenerirenden Nerven der Nachweis von gefäfserweiternden Fasern führen; doch hält Verf., angesichts der von anderen Autoren unter ähnlichen Bedingungen erhaltenen positiven Erfolge, die von ihm darüber angestellten Versuche noch nicht für abgeschlossen.

Was die Deutung der Wirkungsweise der gefäfserweiternden Nerven anlangt, so erklärt sich Verf. gegen die von vielen acceptirte Erklärung von Goltz, derzufolge diese Nerven hemmend auf tonisch thätige peripherische Gefäfscentren wirken sollen, glaubt vielmehr, dass ihre hemmende Wirkung sich direct auf die im Tonus befindlichen Gefäfsmuskeln erstrecke. Langendorff.

E. Pflüger, Ueber einige Gesetze des Eiweifsstoffwechsels (mit besonderer Berücksichtigung der Lehre vom sog. „circulirenden Eiweifs"). Dessen Arch. LIV. S. 333.

Nachdem Verf. in dieser rein kritischen Abhandlung die Unsicherheit der von C. Voit eingeführten Grundbegriffe (Vorraths- resp. circulirendes Eiweifs" und „Organeiweifs" und den Wechsel, welchen die Anschauungen hierüber im Laufe der Jahre bei Voit durchgemacht haben, auseinandergesetzt und den Nachweis, dass der Ort der Oxydationsprozesse in die lebenden Gewebszellen und nicht in das Blut zu verlegen sei, für sich selbst (Pflüger) in Anspruch genommen hat, geht er zu einer Zergliederung der Versuche von Tschirjew, F. Bauer u. Forster über, aus denen Voit das Gesetz abgeleitet hatte, dass eine durch Einspritzung erzeugte Vermehrung der Blutmenge keine Steigerung des Eiweifsstoffwechsels bewirkt und zeigt, das Gesetz habe vielmehr dahin zu lauten, dass jede Vermehrung der Blutmenge, welche durch Einspritzung von Blut hervorgebracht ist, eine Steigerung des Eiweifsumsatzes erzeugt, welche der Vermehrung der im Plasma des Blutes enthaltenen Ei-

weifsmengen proportional ist, dass ferner der Eiweifszerfall um gleichviel gesteigert wird, gleichgültig ob das Plasmaeiweifs durch Zufuhr vom Darm oder durch Einspritzung von Blut in die Gefäfse vermehrt wird; endlich kann Verf. auch nicht zugeben, dass Bauer's Versuche den eindeutigen Beweis dafür liefern, dass Verminderung der Blutmenge durch Aderlass den Eiweifsumsatz steigert, wenngleich diese Versuche ebenso wie die neuesten von Grelmuyden für eine Vermehrung der N-Ausscheidung nach Aderlässen zu sprechen scheinen. Deshalb hat Verf. durch neue Versuche an überlebenden Organen durch Schöndorff ermitteln lassen, ob die Gröfse der Eiweifszersetzung von dem intermediären Säftestrom oder von dem Ernährungszustand der Zelle abhängig ist und diese Entscheidung ist dahin ausgefallen, dass die Zelle und nicht der Säftestrom die Gröfse des Eiweifsstoffwechsels bestimmt. Ferner gehe aus des Verf.'s Mästungsversuchen hervor, dass der Nahrungsbedarf eines Tieres bei der Mästung nicht proportional der Zunahme des gesammten Körpergewichtes steigert, sondern proportional der Zunahme des Tieres an Stickstoff (Eiweifs); die mit Bedarf begabte Substanz d. h. die lebendige Substanz ist also eine N-haltige Materie. Auch bleibe während der hochgradigsten Fleischmästung nach den Bestimmungen und Berechnungen des Verf. u. A. das Verhältniss des Wassers zu dem Eiweifs des Körpers dasselbe und übereinstimmend mit demjenigen, welches für den fettfrei gedachten Muskel gültig ist. Wenn endlich gegen die Möglichkeit, dass das Nahrungseiweifs erst organisirt werden d. h. in die Organmasse übergeben muss, um Zersetzung zu erleiden, angeführt wird, die Bildung von Organmasse könne sich beim Tier nicht mit solch' kolossaler Geschwindigkeit abspielen, als es unter dieser Annahme der Fall sein müsste, so sei diese Schnelligkeit noch gering gegenüber derjenigen, mit welcher sich sonst in der lebendigen Natur die Erzeugung von organisirter Materie vollzieht, wie dies z. B. aus den Versuchen von J. Sachs an den wachsenden Keimwurzeln der Puffbohne (Vicia faba) hervorgeht. Wegen vieler Einzelheiten der Berechnungen und Begründungen des Verf. vgl. Orig.). J. Munk.

B. Schöndorf, In welcher Weise beeinflusst die Eiweifsnahrung den Eiweifsstoffwechsel der tierischen Zelle? Pflüger's Arch. Bd. 54, S. 420.

Nach Voit hängt die Gröfse des Eiweifszerfalles — also die Quantität des ausgeschiedenen Harnstoffes — von der Menge des circulirenden Eiweifs ab, nach Pflüger u. Hoppe-Seyler wird sie dagegen bedingt durch den Ernährungszustand der Zelle. Sch. hat auf Veranlassung von Pflüger den Versuch gemacht, eine directe Entscheidung dieser Frage herbeizuführen, indem er Blut eines hungernden Hundes durch die Hinterbeine leitete, welche in einer

Serie von Versuchen von einem gut genährten Tier stammten, in einer zweiten Serie von einem hungernden Hunde. Weiterhin wurde das Blut eines gefütterten Hundes durch die Organe des hungernden geleitet. Durch diese Versuchsanordnungen musste es möglich sein, die aufgeworfene Frage zu entscheiden. Da nun aber bei der Zersetzung des Eiweifs in den Muskeln nicht Harnstoff entsteht, sondern nur Vorstufen desselben, so war es notwendig, das Blut auch durch die Leber zu leiten, um in dem nunmehr gebildeten Harnstoff ein Maas für die Gröfse des Eiweifszerfalls zu haben. Zur Bestimmung des Harnstoffs benutzte Verf. die von Pflüfer und Bleibtreu angegebene Erhitzung mit Phosphorsäure auf 230—260° nach Ausfällung mit Phosphorwolframsäure, wobei der Harnstoff in Ammoniumcarbonat übergeht und dieses dann in titrirte Säure hinein abdestillirt wird. Vor Anwendung dieser Methode bei den Durchströmungsversuchen stellt Verf. zalreiche Versuche an, um sich von der Brauchbarkeit derselben zur Bestimmung des Harnstoffs im Blut zu überzeugen. Es ergab sich, dass die bei ein und demselben Blut erhaltenen Werte für den Harnstoff sehr nahe übereinstimmten und dass andererseits, wenn neben dem durch Erhitzen mit Phosphorsäure gebildeten Ammoniak gleichzeitig auch die beim Erhitzen mit alkalischer Chlorbaryumlösung gebildete Kohlensäure bestimmt wurde, Ammoniak und Kohlensäure in dem Molecularverhältniss von 1 : 2 standen, wie es bei der Zersetzung von Harnstoff der Fall sein muss. Bezüglich der Zahlenwerte und der Einzelnheiten des Verfahrens muss auf das Orig. verwiesen werden.

Durch die Durchströmungsversuche gelangt Verf. zu folgenden Resultaten: 1) Bei der Durchleitung von Hungerblut durch die Organe und Leber eines gut genährten Tieres findet eine Steigerung des Harnstoffgehaltes des Blutes statt. 2) Bei der Durchleitung von Hungerblut durch die Organe und Leber eines hungernden Tieres findet keine Veränderung im Harnstoffgehalt des Blutes statt. 3) Bei der Durchleitung von Blut eines mit Eiweifs reichlich genährten Tieres durch die Organe und Leber eines hungernden Tieres findet eine Verminderung des Harnstoffgehaltes des Blutes statt. Diese Resultate führen den Verf. zu folgenden Schlüssen: 1) die Gröfse der Eiweifszersetzuug hängt ab von dem Ernährungszustande der Zelle und nicht von dem Eiweifsgehalt des intermediären Säftestroms. 2) Die Gröfse des Harnstoffgehaltes des Blutes hängt von dem Ernährungszustande des Tieres ab; derselbe sinkt beim Hungern auf ein Minimum von 0.0348 pCt. und steigt im Stadium der höchsten Harnstoffbildung auf ein Maximum von 0.1529 pCt. 3) Der Harnstoff wird in der Leber aus den bei der Zersetzung des Eiweifses in den Organen entstandenen stickstoffhaltigen Zersetzungsproducten, wahrscheinlich Ammoniaksalzen, gebildet. E. Salkowski.

A. Schmitt, Ueber Osteoplastik in klinischer und experimenteller Beziehung. Arch. f. klin. Chir. XLV, S. 401.

Die vorliegende umfangreiche, z. T. unter v. Bergmann's Auspicien verfasste Arbeit enthält ausser der Wiedergabe von zahlreichen Versuchsprotocollen und einem Litteraturverzeichniss sowie einer orientirenden Einleitung besondere Abschnitte, die Ausfüllung von Knochenhöhlen, den Ersatz von Continuitätsdefecten der Röhrenknochen und den von Schädeldefecten betreffend. An dieser Stelle sind nur die wichtigsten der Schlusssätze wiederzugeben:

Unter günstigen Bedingungen (Asepsis etc.) können Fremdkörper beliebiger Art und von bedeutender Gröfse einheilen. — Der Ersatz von Knochendefecten auf heteroplastischem Wege ist nur so lange möglich, als von dem eingepflanzten Fremdkörper keine Teilnahme an den Functionen des betr. Körperteiles verlangt wird: ist dieses der Fall, so erfolgt, wenn der Fremdkörper nicht vorher resorbirt ist, Ausstofsung desselben oder Necrose des Knochens an der Einpflanzungsstelle. Zwischen lebendem, von differenter Species entnommenen, und totem Material besteht kein wesentlicher Unterschied, da auch der erstere keine wirklich knöcherne Verbindung mit dem aufnehmenden Knochen eingeht, sondern der Resorption bezw. Necrose anheimfällt. Die Einpflanzung eines Fremdkörpers in Knochendefecte befördert nicht deren Ausfüllung durch neugebildete Knochenmasse; diese ist hauptsächlich abhängig von der Leistungsfähigkeit des Periostes, z. Th. auch von dem Verhalten der Markhöhle. In manchen Fällen scheint der Fremdkörper eher ein Hindernis als eine Beförderung für die Ausfüllung der Knochendefecte durch neues Gewebe zu sein.

Die Homoplastik, Uebertragung von lebendem Knochen derselben Species ist durch die Schwierigkeit, geeignetes Material zu erhalten, in ihrer Anwendung sehr beschränkt, in ihrem Erfolge sehr zweifelhaft. In einer Anzahl von Fällen tritt wirkliche knöcherne Einheilung ein; besonders wenn das anhaftende Periost mit übertragen wurde; in der Mehrzal erfolgt entweder bindegewebige Einheilung oder derselbe Ausgang wie bei der Heteroplastik, Resorption etc. und Ersatz durch neues Gewebe (meist Bindegewebe).

Die Autoplastik, Uebertragung von Knochen desselben Individuums allein ermöglicht einen dauernden knöchernen Ersatz von Knochendefecten und knöcherne Verbindung des eingepflanzten Stückes mit dem Einpflanzungsort. Ihre Anwendbarkeit ist jedoch sehr beschränkt; ihr Erfolg wird vermehrt durch Knochenlappen, die durch Periost und Weichteile mit dem übrigen Organismus in Verbindung stehen.

Fremdkörper, die zum Ersatz von Continuitätsdefecten in die Markhöhle von Röhrenknochen eingepflanzt werden, können zwar einheilen, rufen aber, besonders wenn ihre Einpflanzung einen Druck ausübt, Necrose der entsprechenden Corticalisportion hervor. — Die in Knochenhöhlen eingepflanzten Fremdkörper (z. B.

decalcinirter Knochen) heilen unter aseptischen Verhältnissen leicht ein, ohne die Ausfüllung der Höhlen durch neuen Knochen zu befördern. — Am Schädel können Knochendefecte durch Wiedereinpflanzung desselben Stückes, das knöchern einheilt, sowie durch eingepflanzte Fremdkörperplatten, die meist eingekapselt werden, mechanisch gedeckt werden. Die Anwendung gestielter Haut-Periost-Knochenlappen ist jedoch als sicherstes und natürlichstes Verfahren allen übrigen vorzuziehen. P. Güterbock.

O. Hildebrand, Aus der chir. Klinik zu Göttingen. Weiterer Beitrag zur Lehre von den durch abnorme Zahnentwickelung bedingten Kiefertumoren. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXV. S. 604.

H. vervollständigt die schon früher von ihm veröffentlichte Geschichte eines etwa 14jähr. Knaben, dem im Alter von ca. 12 Jahren durch mehrere Operationen etwa 150—200 Zähne, kleine und grofse. der verschiedensten Gestalt aus den Kiefern entfernt und welcher s. Z. als geheilt entlassen worden war. Derselbe kam nach 1 ½ Jahren mit 17 teils normalen, teils verkrüppelten Zähnen sowie Verdickung beider Unterkiefer und des rechten Oberkiefers wieder. Letzterer hatte einen von einer festen harten Masse ausgefüllten Defect. Diese Masse bestand, wie sich bei der Heraushebung zeigte, aus verbackenen Zähnen, ebenso enthielten die Unterkiefer Zahnmassen mit weichem zwischengelagerten Gewebe und fanden sich an zwei Stellen noch etwa erbsengrofse, rundliche, glasig gequollene Gewebskörper. Obschon vom Unterkiefer teilweise nur papierdünne, wiederholt eingebrochene Stücke stehen geblieben waren, erfolgte Heilung binnen 3 Wochen, nur standen die Unterkieferzähne etwas schräg. Die genaue Untersuchung der entfernten Massen zeigte ausser vielen fertigen festen Zähnen weiche unentwickelte Zähne sowie Epithelhaufen und Epithelzüge innerhalb des die Zähne umkleidenden Bindegewebes. Verf. schliefst hieraus, dass der Kiefer des Pat. Epithel weit über die normale Menge hinaus zur Umwandlung in ein Schmelzorgan weit über deren natürliche Dauer hinaus besafs und dass ferner das Bindegewebe pari passu damit die Fähigkeit behielt, Dentinkeime zu bilden. Es ist daher die Annahme berechtigt, dass die zuletzt entfernten Massen erst seit dem letzten vor ca. 1 ½ Jahren erfolgten Eingriff entstanden sind und dass ein Weitergehen des Prozesses erst dann sein Ende finden wird, wenn man alle zahnbildenden Weichteile ausgeräumt haben wird. Die Anhäufungen von Epithelien fasst Verf. als débris-épithéliales paradentières im Sinne von Malassez auf, es als offene Frage lassend, ob sie noch zu schmelzbildenden Zellen werden können.

P. Güterbock.

E. Leyden, Ueber die Complication der Schwangerschaft mit chronischer Herzkrankheit. Zeitschr. f. klin. Med. 123. Bd. H. 1, 2.

Verf. erörtert die besonderen Gefahren, die herzkranke Frauen durch Schwangerschaft und Entbindung bedrohen; unter diesen hebt er besonders hervor: die gesteigerte Arbeitsleistung des Herzens während der Schwangerschaft, die auch bei gesunden Frauen häufig eine Hypertrophie des Herzens hervorruft, die Verlangsamung des Pulses (die Verf. als Zeichen eines drohenden Collapses auffasst), die bei Puerperis häufig beobachtete Degeneration des Myocardiums, die Ueberanstrengung des Herzens durch die Wehentätigkeit, die durch Empordringen des Zwerchfells bedingte Retraction der Lunge, die störend auf die Tätigkeit der rechten Herzkammer einwirkt, die Neigung der Schwangeren zu Albuminurie, endlich die mitunter notwendig werdende Anwendung des Chloroforms. Wenn auch alle diese Störungen nur in geringem Maſse auftreten, so kann die Gesammtheit derselben doch eine ernste Gefahr bedingen; ganz besonders gilt dies von denjenigen schweren Formen von chronischen Herzkrankheiten, welche bereits Zeichen gestörter Compensation darbieten. Von Patientinnen dieser Art geht ein nicht unbeträchtlicher Theil direct in Folge von Schwangerschaft und Wochenbett zu Grunde. Zu der viel erörterten Frage, ob man bei herzkranken Frauen die künstliche Frühgeburt einleiten soll, äussert sich Verf. dahin, dass bei Compensationsstörungen, besonders bei constant zunehmender Dyspnoe, Hydropsie und Schwäche die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft indicirt ist, dass dagegen bei leichten, vollkommen compensirten Fällen kein Grund zum Eingreifen vorliegt; übrigens tritt bei herzkranken Frauen ganz besonders häufig spontaner Abort ein. Unter den Schlusssätzen des Verf. ist folgender hervorzuheben: Der Arzt soll herzkranken Mädchen und Frauen im Allgemeinen das Heirathen widerraten, jedenfalls soll die öftere Wiederholung der Schwangerschaft verhindert werden

K. Kronthal.

J. v. Mering, Ueber die Function des Magens. Therap. Monatsh. 1893, Mai.

v. M. versucht im Vorstehenden auf experimentellem Wege folgende Fragen zu lösen:

1) findet eine Resorption im Magen statt?
2) was wird im Magen resorbirt und
3) was geht sonst bei dem Resorptionsact im Magen vor?

Die Ergebnisse seiner Forschungen fasst er in folgenden Sätzen zusammen:

1. Die Ueberführung des Mageninhaltes in den Darm erfolgt in Intervallen durch rhythmisches Oeffnen u. Schlieſsen des Pylorus.

2. Flüssigkeit verlässt den Magen schneller als feste Nahrung, der (leere) Magen resorbirt kein Wasser. Von Sodawasser wird

im Magen kein Wasser, wohl aber Kohlensäure in reichlicher Menge resorbirt.

3. Alcohol wird vom Magen in hohem Maase resorbirt, Zucker (Traubenzucker, Milchzucker, Rohrzucker, Maltose) wird in wässriger Lösung in mäfsiger Menge vom Magen resorbirt, in alcoholischer Lösung in etwas grösserer Menge.

Dextrin sowie Pepton werden vom Magen aus resorbirt, aber in geringerer Menge als Zucker.

Die Menge der resorbirten Substanz wächst mit der Concentration der Lösung.

Mit der Resorption der eben genannten Substanzen geht Hand in Hand eine mehr oder weniger lebhafte Ausscheidung von Wasser in den Magen, die im Allgemeinen um so erheblicher ist, je gröfser die Menge der resorbirten Substanz ist. Es erfolgt reichliche Ausscheidung von Wasser in den Magen auch dann, wenn keine Salzsäure sich im Magen nachweisen lässt.

Für die Praxis ergiebt sich aus diesen Resultaten, dass man bei Dilatation des Magens, insbesondere bei einer solchen auf Grund einer Stenose des Pylorus, keinerlei alcoholische Getränke darreichen darf. Dagegen empfiehlt sich die Zufuhr concentrirter Nährstoffe mit darauffolgender Magenausspülung. C. Rosenthal.

---

1) **Th. Oliver,** On Central Birth Palsy. British Medical Journ. 1893 No. 1684, 8. April.
2) **W. Gay,** On peripheral Birth Palsy. Ebenda,
3) **L. d'Astros,** L'avenir des paralysies obstétricales du membre supérieur. Revue Mensuelle des Maladies de L'Enfance 1892, Oct.

1) Im ersten Fall zeigte ein 14jähriger Knabe, der durch eine schwere Zangengeburt zur Welt kam, eine linkseitige spastische Hemiplegie (mit Beteiligung des Facialis) mit Atrophie der gelähmten Teile und choreiformen und athetoiden Bewegungen der Finger; die Sprache war verlangsamt, die Intelligenz intact; die Sehnenreflexe waren beiderseits gesteigert. Eine infantile meningeale Hämorrhagie während der Geburt wird als Ursache der Lähmung angesehen. — Im 2. Fall handelt es sich um eine präcipitirte Geburt; das Kind starb 3 Tage nach derselben an Erschöpfung; die Section erwies mehrfache meningeale Hämorrhagien, die bei dem Leben des Kindes zu einer spastischen Lähmung und Convulsionen etc. geführt hätten. — Im 3. Fall handelt es sich bei einem 5jähr. Knaben um eine spastische Paraplegie der Beine mit Talipes equinus-Stellung, und mit Adductorencontractur und leichter Incordination der oberen Extremitäten. — Die Reflexe waren gesteigert, die Sensibilität intact.

2) Zuerst beschreibt G. die peripherische Facialislähmung, die durch Druck bei der protrahirten Geburt mit oder ohne Zange auftritt; meist heilt diese Lähmung in wenigen Wochen, doch sind

auch ungeheilte Fälle beschrieben. — Von der peripherischen Armlähmung nach der Geburt teilt G. 2 Fälle ausführlich mit; meist tritt diese Armlähmung bei abnormen Lagen während der Geburt auf, bei Extractionen und Zerrungen des Armes; mitunter handelt es sich auch um Zangendruck oder gewaltsame Knochenbrüche bei der Geburt. Häufig sind der Deltoideus, Supra-, Infraspinatus, Biceps, Supinator etc. (oberer Armtypus Erb's) gelähmt und die 5. und 6. Cervicalnervenwurzeln lädirt, oder es sind die unteren Cervicalwurzeln lädirt und der Unterarm und die Hand gelähmt; fast nie tritt eine Contractur ein, wohl aber eine abnorme Stellung durch Ueberwiegen der Antagonisten (Extension im Ellbogen, Pronation des Unterarms etc.); häufig ist die Sensibilität beteiligt und die electrische Reaction quantitativ oder qualitativ verändert; vasomotorische Störungen sind häufiger als trophische. Complete Heilung ist selten, doch meist tritt eine erhebliche Besserung ein bei geeigneter Therapie (Electrisirung etc.) — Der Muscul. triceps bleibt fast immer von der Lähmung verschont, nicht so der Nervus sympathicus.

3) Lähmungen des Armes peripherischen Ursprungs können bei der Geburt durch mannigfache Ursachen entstehen: durch Zerrung des Plexus brachialis bei der Extraction des Kopfes, durch Druck im Becken auf den Deltoideus, durch Druck der Zange, durch Umschnürung des Halses, durch Zerrung und Druck am Arm oder an der Schulter bei Wendung und Extraction, durch Humerusluxation etc. Die Lähmungen sind radiculäre und betreffen bald den Plexus, bald die Wurzeln des Plexus brachialis; die oberen Wurzeln sind häufiger betroffen, als die gesammten (Paralysie radiculaire totale). Die untere Wurzel-Lähmung (Klumpke'sche Typus) unterscheidet sich von der oberen (Typus Duchenne-Erb) durch Anwesenheit oculo-pupillärer Symptome Myosis etc.; die untere Wurzel-Lähmung ist fast nie nach der Geburt isolirt beobachtet, es handelt sich meist um obere oder totale (radiculäre oder) Plexus-Lähmungen. Meist ist die Prognose eine gute, es tritt Heilung ein; die totale ist bei weitem seltener als die obere (Erb'sche Lähmung des Deltoideus, Brachialis internus, Supinator longus etc.). Im Allgemeinen giebt das Bestehen der Lähmung und Atrophie bis zum 6. Monat und darüber hinaus eine ungünstige Prognose. Neben 8 anderen längere Zeit beobachteten Fällen teilt A. einen aus eigener Beobachtung mit. 4 davon betreffen obere, 5 totale Plexus brachialis-Lähmungen. Der Ausgang kann neben completer Heilung eine incomplete sein. Die totale Plexus-Lähmung erweist sich prognostisch weit ungünstiger als die partielle obere; es bleiben Atrophie, Lähmungen, Contracturen und Subluxationen zurück. Bei den totalen Wurzellähmungen können die unteren Wurzeln mehr betroffen sein und weniger zur Heilung neigen, wie die oberen. Die Muskelatrophie, die zurückbleibt, kann durch subcutane Fettentwicklung (Pseudohypertrophie) verdeckt werden; meist finden sich auch trophische und vasomotorische Störungeu der Haut, selbst

Entwicklungshemmungen der betroffenen Extremität können eintreten. Zur Unterscheidung von der infantilen Lähmung dient bei der oberen Plexus-Lähmung die Begrenzung der Atrophie auf bestimmte Muskelgebiete (Duchenne-Erb'scher Typus); bei der totalen Plexuslähmung sind die Entstehung und Zeit des Auftretens, der Verlauf, die Gegenwart oculo-pupillärer Symptome, die subcutane Fettentwicklung, die trophischen Hautstörungen, die Sensibilitätsstörungen für die Geburtslähmung (peripherische) zum Unterschiede von der spinalen, infantilen Lähmung ausschlaggebend.

S. Kalischer.

K. Ullmann, Ueber die Localisation des Quecksilbermetalles im tierischen Organismus nach verschiedenartiger Application von Quecksilberpräparaten. (Aus dem Laboratorium f. med. Chemie des Hofrathes Prof. E. Ludwig in Wien). Arch. f. Dermat. u. Syph. 1893, Ergänzungsh. II. S. 221.

Die Versuche wurden vorzugsweise an Hunden angestellt, denen leicht lösliche (Sublimat, Asparaginquecksilber) und schwerlösliche Quecksilberpräparate (graues Oel, Hydr. oxyd. rubr.) teils in acut oder langsamer toxisch wirkenden, teils in medicinalen Dosen meist subcutan beigebracht wurden. Nachdem die Tiere verendet, oder nach einer gewissen Zeit getötet waren, wurde der Quecksilbergehalt der einzelnen Organe nach der Ludwig'schen Methode bestimmt. Es stellte sich hierbei heraus, dass stets die Nieren von dem Metall absolut wie relativ am meisten enthielten, dass es in ihnen schon sehr früh aufzufinden und auch sehr lange nachzuweisen ist. In den Intoxicationsfällen (nicht aber bei der Anwendung medicinaler Dosen) waren dabei anatomische Veränderungen der Nieren, insbesondere Epithelnecrosen mit oder ohne Kalkinfarcirungen stets vorhanden. Eine constante Beziehung dieser anatomischen Läsionen zum Metallgehalte des Organs scheint aber nicht zu bestehen. — Der Niere an Quecksilbergehalt am nächsten stehend zeigte sich die Leber, nach dieser die Milz; auch in der Galle war regelmäfsig Hg. nachzuweisen. Was den Verdauungskanal betrifft, so enthielt der Magen constant, wenn auch nur kleine Mengen des Metalls, viel gröfsere der Dünndarm, noch mehr der Dickdarm. In allen übrigen Organen fanden sich stets nur sehr geringe, eben noch wägbare, oder schon unwägbare Spuren von Metall, so in der Herz- und Körpermuskulatur, woraus schon hervorgeht, dass der Quecksilbergehalt der Organe nicht allein von ihrer Blutfülle, sondern vielmehr von einer gewissen Affinität der Parenchymzellen zum Hg. abhängt. In den Speicheldrüsen waren immer nur Spuren von Quecksilber vorhanden. Einen regelmäfsigen, wenn auch geringen Metallgehalt wies das Gehirn, einen etwas gröfseren die Lunge auf; auch in den Knochen waren meist minimale Spuren zu finden. Schilddrüse und Bauchspeicheldrüse liefsen solche in einigen Fällen

erkennen, in anderen nicht. Das Blut zeigte bei einer acuten Sublimatintoxication eine relativ ziemlich beträchtliche Menge. in einem Falle von medicamentöser Dosirung eine an der Grenze der Wägbarkeit stehende Spur von Hg. — Was das Verhalten der schwerlöslichen Quecksilberpräparate an der Injectionsstelle betrifft, so ergab sich, dass die Resorption derselben schon binnen einigen Wochen bis auf wenige Percente des eingeführten Metalls erfolgt war und zwar wurde das rote Quecksilberoxyd schneller resorbirt als das graue Oel. H. Müller.

L. Burckhardt, Ueber den Schamfugenschnitt. (Aus der geburtshülflichen Klinik in Basel). Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1893, No. 12.

I. Nach einer kurzen historischen Einleitung über die Symphyseotomie. Anführung der möglichen unangenehmen Folgen für die Mutter (Harnfisteln, unsicherer Gang, Uterusvorfall, Vaginalvorfall) und Anführung der Statistik bespricht Verf. die Verhältnisse der Symphyse: er hält sie für ein Gelenk (Luschka), deren Gelenklinie meist nach rechts oben und links unten gerichtet ist. Ferner liege der Gelenkspalt nicht in der Sagittalebene des Körpers, als Folge der schrägen Verschiebung des Beckens.

II. Wie weit dürfen die Schambeinäste von einander entfernt werden, ohne Nachteil für Mutter und Kind?

Das Verhalten des Ileosacralgelenkes sei die Hauptsache.

Bei der Geburt tritt eine Erweichung und Lockerung aller Gelenkbänder ein, so dass man dieselbe 8—10 cm von einander entfernen kann. Durch die Symptyseotomie tritt eine Veränderung der Beckenmasse ein, namentlich Verlängerung der Conjugata vera durch vermehrte Beckensenkung.

Er berichtet dann über eine bei Leichen vorgenommene Symphyseotomie und die durch diese veränderte Beckenmasse.

Bei der Operation komme in Betracht:

1) Beckenform,
2) Geburtsphase,
3) Verhalten von Mutter und Kind.

Zeitpunkt der Operation derselbe wie bei der hohen Zange.

Angaben von Fällen: Resultate gute, ohne Nebenwirkungen.

A. Martin.

A. R. Cushny, Ueber die Wirkung des Muscarins auf das Froschherz. (Aus dem pharmakol. Institut Strafsburg.) Arch. f. exper. Path. u. Pharmak. XXXI. p. 432—453.

Die Frage, ob der diastolische Herzstillstand nach Muscarin durch Ausfall der Bewegungsimpulse oder durch Schädigung der Contractionsfähigkeit des Herzmuskels bedingt ist, wird in 4fach

variirter Versuchsanordnung erörtert. Zuerst wird die Muscarinwirkung am isolirten Herzen, sodann mit dem Williams'schen Apparat, mit der Haskell'schen Klemme, die die Bewegungen der verschiedenen Herzteile gesondert zu verzeichnen gestattet, schliefslich am intacten Tiere unter Reizung der extracardialen Nerven beobachtet. „Das Muscarin bewirkt Abnahme der Tonicität oder Zunahme der Ausdehnbarkeit des Muskels, Verminderung der Pulszahl, Abschwächung der Contractionsgröfse und Herabsetzung der Fähigkeit, Impulse von den oberen Herzteilen zum Ventrikel herabzuleiten." Die extracardialen Nerven bleiben vor absolutem Stillstand normal functionstüchtig.

Die Analyse der einzelnen Momente der Muscarinwirkung im Vergleich zu denselben der Vaguswirkung ergiebt die völlige Gleichheit beider.

Beim völligen Mangel jeglicher Muskelwirkung des Muscarins bestätigen diese neuerlichen Versuche die alte Schmiedeberg'sche Auffassung der Muscarinwirkung als eine Erregung bewegungshemmender Apparate. Dass diese letzteren Apparate bisher anatomisch nicht nachweisbar sind, bildet keinen Einwand gegen die vorgebrachte Theorie. Pohl.

H. E. Hering, Ueber die nach Durchschneidung der hinteren Wurzeln auftretende Bewegungslosigkeit des Rückenmarkfrosches. Pflüger's Arch. Bd. 54, S. 614.

Die Versuche des Verf. lehren, dass bei dekapitirten oder im oberen Rückenmark durchschnittenen Fröschen das bekannte Anziehen der Hinterextremitäten an den Leib nur dann erfolgt, wenn die betr. Glieder noch Empfindlichkeit besitzen. Hat man zuvor sämmtliche oder die dem Bereich der Hinterbeine entsprechenden dorsalen Rückenmarkswurzeln durchschnitten, so bleibt nach dem Markschnitte jede Bewegung der Beine aus. Auch Erregbarkeitserhöhung durch Kälte, Strychnin und Pikrotoxin ändert daran nichts. Reizung eines Wurzelstumpfes bringt auf dem Reflexwege Bewegung hervor; und die Bewegungslosigkeit tritt nicht ein, wenn auch nur eine der die betr. Extremität versorgenden hinteren Wurzeln der Durchschneidung entgangen ist. Langendorff.

L. Liebermann u. **S. Székely,** Neue Methode zur Bestimmung des Fettgehaltes der Milch. Zeitschr. f. analyt. Chem. XXXII. S. 108.

Die Verff. machen darauf aufmerksam, dass der Aether aus Milch ausser Fett noch Substanzen aufnimmt, welche nicht Fett sind, die Fettbestimmung also stets zu hoch ausfällt. Petroleumäther nimmt dagegen nur Fett auf u. sei deshalb dem Aether vorzuziehen. Weiterhin beschreiben die Verf. eingehend ein Verfahren, bei welchem gleichfalls Petroleumäther angewendet, die Milch jedoch nicht eingedampft, sondern direct mit Petroleumäther ausgeschüttelt wird. E. Salkowski.

A. Jacobsthal, Versuche über die Fettbildung bei der Reifung des Käses. Pflüger's Arch. LIII. S. 484.

Unter Pflüger's Leitung angestellte Versuche über die Reifung frischen Quarkkäses haben zu dem Resultate geführt, dass bei der Reifung unter hierfür geeigneten Umständen eine Vermehrung der ätherlöslichen Stoffe stattfindet, hauptsächlich durch

Vermehrung der fetten Säuren bedingt. Die Fett- bezw. Fettsäurebildung stellt keinen für die Reifung charakteristischen Vorgang dar, ist vielmehr eine Begleiterscheinung, durch die Lebenstätigkeit von Pilzzellen bedingt und demgemäfs, auch in wechselnder Intensität auftretend. Die Pilze bilden auf synthetischem Wege aus dem Nährmaterial, das ihnen der Käse bietet, höchst wahrscheinlich aus Albuminstoffen, Neutralfett, das weiterhin der Spaltung anheimfällt. Aber selbst diese Fettbildung aus Eiweifs durch Pilzzellen angegeben, liegt keine Berechtigung vor, den Vorgang als ein Beispiel für die Annahme von Fettbildung aus Eiweifs im tierischen Körper anzuführen. J. Munk.

A. Wölfler, Zur operativen Behandlung des secundären retrovisceralen Kropfes. Mitteilungen des Vereines der Aerzte in Steiermark. 1892, XXVII S. 96.

Bei einem 21jähr. Pat. wurden vor ca 4 Jahren mehrere, namentlich rechts gelegene Kropfknoten enucleirt. Nach 2 Jahren bemerkte Pat, dass seine linke Seite am Halse wieder anschwoll und sich Heiserkeit mit asphyctischen Anfällen einstellte. Im Laufe von 4 Jahren hatte sich eine Doppelgeschwulst entwickelt, deren untere Hälfte dem linken Schilddrüsenlappen entsprach, wogegen die obere Hälfte nur beim Schlucken stärker sichtbar wurde, aber an der hinteren Pharynxwand als birnförmiger Tumor von ca. Gänseigröfse hervorragte. Die Exstirpation dieses retropharyngealen Kropfes bot insofern Schwierigkeit, als man die oberen Schilddrüsengefäfse, um den linken Schilddrüsenlappen zur Vermeidung einer Cachexie strumipriva unversehrt zu erhalten, nach unten und innen zu ziehen hatte. Die Auslösung des zwischen Pharynx und Wirbelsäule befindlichen Kropfes ging ohne Blutung nach Spaltung der Kapsel vor sich, da keine parenchymatöse Verbindung sondern nur eine bindegewebige Brücke mit dem linken Schilddrüsenlappen bestand. — In der längeren Epicrise begründet W. seine Auffassung der exstirpirten Struma als vicariirenden oder secundären Nebenkropf, der sich entfernt von der früheren Operationswunde in einer Nebenschilddrüse entwickelt hat. Sollte sich aus irgend einem Grunde, besonders aber aus Furcht vor der Cachexia strumipriva die Exstirpation eines solchen retrovisceralen secundären Nebenkropfes verbieten, so kann sich zur Behebung der von ihm ausgehenden Beschwerden seine operative Verlagerung an der Innenwand des Kopfnickers empfehlen. P. Güterbock.

P. Güterbock, Ueber einen Fall von Empyem mit sehr ausgedehnter Rippenresection. Arch. f. klin. Chir. XLIV. S. 756.

Ausführlicher Bericht über einen sich fast 13 Jahre lang ausdehnenden Krankheitsfall eines z. Z 35jährigen Patienten, welcher in verschiedenen Krankenhäusern wegen rechtsseitigen Pleuraempyems sehr ausgiebigen Rippenresectionen unterworfen worden war, in den letzten 6 Jahren aber von Verf. trotz nahezu vollständigen Defectes der rechten vorderen Brustwand conservativ behandelt wurde. Heilung erfolgte durch allmälige spontane Heranziehung der Haut der Nachbarschaft, namentlich der rechten Oberbauchgegend, weniger durch Narbenbildung. P. Güterbock.

Jankau, Ueber ein neues Höhrrohr. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 32.

Das von J. empfohlene Höhrrohr beruht auf dem Princip „das natürliche Ohr im Sinne der physiologischen Fortsetzung nachzubilden" und hat, nach Verf, vor den bisher gebrauchte Instrumenten den Vorzug, dass es wenig auffallend, leicht und rasch verwendbar ist, das Gehör bei Schwerhörigen um ein bedeutendes bessert, die Vorteile der Luft- und Knochenleitung vereinigt und ausser als Höhrrohr auch als Sprachrohr verwendet werden kann. Beschreibung und Abbildung s. i. Orig.

Schwabach.

G. Herschell, A case of nocturnal spasm of the larynx in an adult. The Lanves 1893, No. 13.

Ein 36jähriger neurasthenischer Mann bekam, wenn er zu spät gegessen und zu viel geraucht hatte, nach Mitternacht Anfälle von Laryngismus stridulus, die etwa eine Minute anhielten und ein Schmerzgefühl im Kehlkopf zurückliefsen. Während der Anfälle hatte er heftiges Herzklopfen; der Magen war dann erweitert und gab tympanitischen Klang. Gingen Flatus ab, so wiederholte sich der Anfall nicht. Die Anfälle sind in diesem Fall durch die Anwesenheit unverdauter Speisen im Magen hervorgerufen, während das Tabakrauchen dadurch, dass es den Kehlkopf reizte zu denselben prädisponirte. W. Lublinski.

H. Chiari, Ueber Cholecystitis typhosa. Prag. med. Wochenschr. 1893 No. 22.

Im Verlaufe des abdominalen Typhus kann es, wie bekannt, zu den mannigfaltigsten Begleiterkrankungen kommen, deren eine Anzahl direct durch den Typhusbacillus bedingt wird, während eine andere nur zufällige Complicationen darstellen. Zu ersteren gehört auch ein von Ch. publicirter Fall von Cholecystitis typhosa, d. h. eine durch die Typhusbacillen bewirkte Entzündung der Gallenblase. In diesem Falle handelte es sich um einen Knaben im Alter von 12 Jahren, der an einer Pneumonie während des Typhus zu Grunde ging.

Bei der Section fiel der Befund an der Gallenblase besonders auf. Sie war mit Eiter und Galle angefüllt, die Wände selgten sich in nicht geringer Ausdehnung necrotisch, die Aussenfläche der Gallenblase war mit fibrinös-eitrigen Exsudatlamellen bedeckt, ebenso das Peritoneum des ganzen oberen Bauchraumes. Die Gallengänge waren unverändert. Es handelte sich also um Cholecystitis necroticans subsequens peritonitide circumscripta acuta. Bacteriologische Untersuchungen zeigten, dass die genannte Affection durch Typhusbacillen bedingt war. C. Rosenthal.

W. G. Nash, Hämoglobinuria complicating acute lobar pneumonia; recovery. The Lancet 1893. No. 3643.

Verf. beobachtete bei einem 16jährigen Mädchen, welches vier Tage vorher an einer Pneumonie des linken Unterlappens erkrankt war, das Auftreten von Hämoglobinurie, ohne dass sich eine der bisher bekannten Ursachen dafür eruiren liefs; er glaubt daher die Pneumonie selbst als Ursache der Hämoglobinurie ansprechen zu dürfen, entsprechend dem Auftreten von Hämoglobinurie bei Typhus, Scharlach u. dgl. Nachdem am 7. Tage die Krisis eingetreten war, bildete sich die Pneumonie ziemlich schnell zurück und gleichzeitig begann auch der Urin sich aufzuhellen; am 12 Tage nach Beginn der Erkrankung, 8 Tage nach dem Auftreten der Hämoglobinurie, war jede Spur von Blut und Eiweifs geschwunden. Seitdem blieb der Urin stets normal. K. Kronthal.

P. Duflocq und **Dauchez,** Étude sur le diabète du premier âge. Un cas de coma diabétique chez un enfant de dix-huit mois. Revue de méd. 1893, S. 546.

Diabetes mellitus kommt bekanntlich bei Kindern der 2 ersten Lebensjahre sehr selten vor; noch seltner ist das Coma diabeticum bei dieser frühen Altersstufe beobachtet. Nach Angabe der Verff. sind bisher nur 2 Fälle von Coma diabeticum bei unter 2 Jahr alten Kindern beschrieben worden, je einer von Busch und von de Conolly. Der Fall der Verff., welcher einen 18 Monat alten Knaben betrifft, der innerhalb 15 Tagen dem Diabetes erlag, ist deshalb von Interesse. Stadthagen.

J. Wiglesworth, General Paralysis occurring about the Period of Puberty. British Med. Journ. 1893, 25. March.

W. beobachtete 2 Fälle von Paralyse bei Mädchen von 12 und 14 Jahren: das eine Mädchen starb im 16., das andere im 18 Jahr; bei beiden Mädchen, die früher gesund waren, soll das Leiden nach einem Fall eingetreten sein; es trat progressive Demenz ein, mit folgender Lähmung der Extremitäten, Contractur und Krampfanfällen. Die Section erwies bei beiden Verdickungen der getrübten und mit der Rinde verwachsenen Pia, Atrophie der Hirnrinde etc. S. Kalischer.

E. D. Fisher, Syphilis in its Relation to Diabetes. The Journal of Nervous and Mental Diseases 1892, Juli.

F. beobachtete 8 Fälle von Syphilis und Diabetes. Im ersten Falle hatte ein 40jähriger Mann 1875 primäre Syphilis; danach hatte er zweimal Anfälle von Stupor und Lähmungserscheinungen. October 1891 hatte er linksseitigen Strabismus internus, Sprachstörung, schwankenden Gang, Diabetes, Polyurie etc. Unter antisyphilitischer Behandlung schwanden diese Symptome. Fall II. Ein 40jähriger Mann hatte früher Syphilis und seit 2 Jahren Cephalalgie und Zucker im Urin; während eine antidiabetische Cur erfolglos blieb, schwanden diese Symptome nach einer antisyphilitischen Cur. Im 3. Fall hatte eine 36jährige Frau tertiäre Zeichen der Syphilis und Zucker im Urin; die Störungen schwanden durch Jodkalium. S. Kalischer.

J. O'Carvoll, Saturnine Encephalopathy. Dublin Journal etc. 1893, January.

C. teilt 4 Fälle von Encephalopathia saturnina mit. Im ersten Fall handelt es sich um eine Mischung von Delirien, Coma und Convulsionen; zuletzt blieben nur Anfälle von Petit mal zurück. Im zweiten Fall traten vorübergehende Paresen und Sensibilitätsanomalien in den Vordergrund. Im dritten Fall bestand eine Mischung sensorischer, motorischer und psychischer Störungen; dieser Fall kam zur Section und zeigte einen Hydrocephalus externus; mikroskopisch fand sich nur eine dunkelbraune bis schwarze Pigmentfärbung der Neurogliazellen in den tieferen Schichten der Hirnrinde und eine Anfüllung der perivasculären Lymphräume der Hirncapillaren mit roten Blutzellen. Zum Schluss teilt C die Erscheinungen der Encephalopathia saturnina ein. 1) Motorische Störungen, (partielle, allgemeine, paretische, convulsive etc.) 2) Sensorische Störungen, (locale, allgemeine). 3) Psychische: a) Hysterische, b) Delirien-artige Zustände, c) Psychosen mit Sinnestäuschungen, Paralyse, Melancholie etc. d) Stuporöse oder comatöse Zustände. S. Kalischer.

E. Burckhardt and **E. H. Fenwick,** Atlas of electric Cystoscopy. London. J. f. A. Churchill. 1893.

In 83 colorirten Figuren auf 34 Tafeln veranschaulichen die Verff. die wichtigsten endoscopischen Bilder, welche die Blasenschleimhaut im gesunden und kranken Zustande liefert. Die ersten 5 Tafeln sind den normalen Verhältnissen gewidmet, die folgenden betreffen die Veränderungen bei acuter und chronischer Cystitis, bei Uretherocystitis, bei seniler Prostatahypertrophie mit ihren Complicationen, bei Tuberculose der Blase. Weitere Abbildungen zeigen Tumoren (Papillome, Carcinome), Steine, Fremdkörper (Wachsklümpchen, Stücke von elastischen Cathetern und Bougies, Catgut-Soturen, eine Stecknadel, eine Aehre) in der Blase, sowie Verletzungen und Fisteln dieses Organs. Die letzte Tafel stellt die den Urin absondernde Uretermündung bei einer tuberculösen Pyelitis dar. — Der Atlas giebt ein schönes Zeugniss für die eminente Leistungsfähigkeit und die Unentbehrlichkeit dieser Untersuchungsmethode und wird Anfängern in der Cystoscopie die Deutung ihrer Befunde gewiss erleichtern.

Nicht überall scheint dem Ref. die Färbung der Bilder eine ganz naturgetreue zu sein. Die äussere Ausstattung des Werkes ist eine höchst splendide H. Müller.

---

1) H. Varnier, Historique de la pelvitomie. Annales de Gynéc. 1893, Février.

2) F. Treves, The employment of Jodoform in abdominal operations. The Lancet 1893, June 10.

1) Verf. hat auf Grund der BEHRING'schen Versuche von dem heilsamen Einfluss des Jodoforms auf die von den Bacterien hervorgebrachten toxischen Stoffe mit gutem Erfolg einen ausgedehnten Gebrauch von Jodoform innerhalb der Bauchhöhle gemacht; so bei einem Fall von Nephrectomie wegen Pyonephrose nebst postrenalem Abcess, bei einem allseitig verwachsenen Ovarialtumor, bei einer Darmfistel, die in Folge einer erweiterten Dermoidcyste entstanden war, sowie schliefslich bei einem Tubenabcess. — in sämmtlichen Fällen glatte Genesung.

2) Verf. giebt einen historischen Ueberblick über die ersten Anfänge der Symphyseotomie bis zur neuesten Zeit. In einem weiteren Artikel sollen die neuesten Erfolge und Ansichten besprochen werden. Im Uebrigen verweise ich auf das Original A. Martin.

Weil, Zum Carcinomrecidiv nach Totalexstirpation des Uterus. Prager med. Wochenschr. 1893, No. 6 u. 8.

Verf. spricht über die Ursachen des Recidivs nach Totalexstirpation des Uterus, und schliefst sich der Anschauung von WINTER an, dass Krebskeime in die geöffneten Gewebsspalten eingplantirt werden und so zu neuer Wucherung Anlass geben. Er führt ein Beispiel an, in welchem nach Totalexstirpation im verderen Scheidengewölbe sich ein Recidiv entwickelte, und glaubt auch in einem zweiten Fall die Ursache des Recidivs in einer Verletzung durch eine Kugelzange mit nachfolgender, zufälliger Krebsimplantation sehen zu müssen. A. Martin.

A. Posselt, Ein Fall von Kohlendunstvergiftung. Wiener klin. Wochenschr. 1893, No. 21, 22.

Verf. berichtet aus ROKITANSKY's Klinik über den sorgfältig beobachteten Fall einer CO. Vergiftung, die in 7 Tagen zum Tode führte. Während des Lebens waren ausser andauernder Bewusstlosigkeit, Starre der Glieder, Pupillenverengerung, Fehlen der Reflexe, Abmagerung, fortschreitendem Decubitus am Kreuz und hinter dem rechten Ohr, Oedem des linken Beines aufgefallen. Die Section ergab vor Allem Hirnhyperämie, beginnende bräunliche Erweichungsherde in beiden Linsenkernen und am Boden der SYLVIUS'schen Wasserleitung, sowie im Rückenmark im Bereich des 4. und 5. Dorsalnerven; ferner pneumonische Herde in beiden Unterlappen. Die Blutuntersuchung in den ersten Tagen ergab Kohlenoxydgehalt; im Urin fand sich Eiweiss, kein Zucker, keine Milchsäure. Fr. Strassmann.

Th. J. Henry, Fall von Strychninvergiftung mit spätem Tode. Lancet 1893, No. 3630.

Selbstmord mittelst 0.5 g Strychnin. Typische Anfälle von 10—30 Secunden Dauer mit plötzlichem Aufhören. Vorübergehende Besserung unter Gebrauch von Chloroform, Chloral und Bromkalium. Tod in einem neuen Anfall 8 3/4 Stunden nach Auftritt der Krämpfe, 9 Stunden nach Einnahme des Giftes. Fr. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **21. Oktober.** **No. 42.**

Inhalt: Biedermann, Ueber Zellströme. — Rüdel, Löslichkeit der Harnsäure im Harnstoff. — Magnus-Levy, Verdaulichkeit von Milch u. Brod. — Schmidt, Radicalbehandlung der Unterleibsbrüche. — Fenwick, Semiotik und Therapie der Mesenterialcysten. — Schmiza, Geheilter Hirnabscess. — Lehmann, Grober, Blum, Wirkungen des Formalins (Formaldehyd). — v. Puky, 20 Fälle von Echinococcus. — Peltzer, Gärtner, Ueber electrische Medicinalbäder. — Mracek, Die Syphilis des Herzens. — Rohr, Morphi, Frömmel, Behandlung der Uterusmyome.

Schreck, Bestimmung der Residualluft. — Weintraud, Verhalten der Ammonsalze bei Lebercirrhose. — Böttcher, Kjeldahl'sche Stickstoffbestimmung. — Braquehaye, Ueber die Mesenterialcysten. — Strauss, Zur Casuistik der Richter'schen Brüche. — Courtade, Anatomie des Mittelohrs. — Arrot, Aetiologie der Rhinitis fibrinosa. — Hofmeister, Mikroorganismen im normalen Harn. — Wilson, Ueber Parecentese des Pericardium. — Zaloziecki, Nervenstenose des Pylorus. — Brown, Fälle von Friedreich'scher Krankheit. — Moyse, Seltene Beschäftigungsneurose. — Goodall, Pathologische Anatomie der Encephalitis. — Noyes, Fall von circumscriptem Lymphangiom. — Raab, Die Apostolische Methode in der Gynäkologie. — Ipsen, Fall von Salpetersäurevergiftung.

W. Biedermann, Ueber Zellströme. Pflüger's Arch. XXXIV. S. 209.

B. hat das elektromotorische Verhalten der in Schleimhäuten und in der Haut befindlichen Drüsen zum Gegenstand eingehender Untersuchung gemacht. An der Zunge des Frosches stellte er zunächst fest die Existenz eines im Organ von aussen nach innen gerichteten, nach der Terminologie Hermann's also einsteigenden Stromes. Stärke und Richtung dieses unzweifelhaft auf die Drüsen zu beziehenden Stromes schwankt unter dem Einfluss vieler Bedingungen: Bei stärkerer Abkühlung kehrt er sich um (wird „aussteigend"); bei gewissen Temperaturen ist die Zunge stromlos. Wasserentziehung schwächt, Quellung steigert den Drüsenstrom. Schwächend wirkt auch O-Mangel, Behandlung mit CO_2, Aether, Chloroform.

Grofs ist die Empfindlichkeit der Drüsenströme gegen äufsere Reizung des Organs: schon geringe mechanische Einwirkungen,

locales Tetanisiren bewirken eine negative Schwankung des Drüsenstromes, deren Gröfse mit der ursprünglichen Stärke des letzteren wächst. Ihr folgt eine langsam ablaufende, positive Nachschwankung. Besteht, z. B. in Folge von Abkühlung ein aussteigender Strom, so bewirkt Reizung meist wieder eine Umkehr desselben; bei stärkeren Reizen kann aber auch eine positive oder eine doppelsinnige Wirkung eintreten. Aehnlich verhalten sich die Drüsenströme bei indirecter Reizung vom Nerven aus. Pilocarpin steigert den einsteigenden Strom erheblich.

Ganz ähnlich erwiesen sich die Verhältnisse an zwei anderen Schleimhäuten, die B. untersuchte: an der flimmernden Rachenschleimhaut und an der flimmerlosen Kloakenschleimhaut des Frosches. Ein Einfluss der Thätigkeit der Flimmerzellen auf die electrische Wirksamkeit konnte nicht nachgewiesen werden. In beiden Fällen waren es ersichtlich wieder die Drüsen resp. die nach Art einfachster Drüsen wirksamen Becherzellen, die als Sitz der electromotorischen Kräfte angesprochen werden mussten.

Endlich war auch das Verhalten der bereits von Engelmann und von Hermann untersuchten Haut von Fröschen und von Fischen ein ganz entsprechendes.

B. schliefst sich zur Erklärung der Drüsenströme der von Hermann aufgestellten, von Hering allgemeiner gefassten Alterationstheorie an. Er schliefst aus seinen Beobachtungen, besonders aus der Möglichkeit, unter verschiedenen Bedingungen Ströme verschiedener Richtung von den drüsenhaltigen Membranen abzuleiten, dass der Drüsenstrom die Resultante sei von zweierlei antagonistischen Kräften. Jede absondernde Drüsenzelle nämlich sei der Sitz von zwei verschiedenen chemischen Vorgängen, die zur Entstehung gleichzeitig vorhandener, entgegengesetzt gerichteter Spannungen führen. Je nach dem Ueberwiegen des einen oder des anderen Prozesses lässt sich nach aussen ein einsteigender oder ein aussteigender Strom ableiten. Langendorff.

G. Rüdel, Zur Kenntniss der Lösungsbedingungen der Harnsäure im Harn. Arch. f. exp. Path. XXX. S. 469.

Nach den Beobachtungen des Verf.'s ist Harnsäure in beträchtlichem Grade in Harnstofflösung löslich: 1000 ccm 2 proc. Harnstofflösung lösen im Mittel 0.529 g Harnsäure, 10 procent. 2.306 g. Dieses gilt auch für Harn; dereelbe vermag mit Harnsäure digerirt, eine erhebliche Quantität Harnsäure in Lösung zu halten. Säuert man eine solche Lösung mit Salzsäure an, so fällt ein Theil, im besten Falle aber nur $^1/_4$ derselben aus, der grösste Theil bleibt in Lösung. Dieses Lösungsvermögen macht sich auch geltend, wenn man aus einer Lösung von Harnsäure in Alkali die Harnsäure durch Salzsäure ausfällt. Bei steigendem Salzsäurezusatz verringert sich dieses Lösungsvermögen des Harnstoffs und verschwindet schliefslich. Letzteres geschieht aber erst bei einem Säurezusatz, der seinerseits

eine erhebliche Quantität Harnsäure löst. Diese Beobachtungen eröffnen das Verständniss für die jetzt allgemein zugegebene Thatsache, dass es niemals gelingt, durch Salzsäure zu Harn (Heintz'sche Methode) alle Harnsäure zur Ausfällung zu bringen (Unerklärt bleibt freilich noch, warum manche durchaus nicht besonders harnstoffreiche Harne auf Zusatz von Salzsäure gar keine Harnsäure ausscheiden, es müssen wohl noch andere Körper ausser den Harnstoff an der Lösung betheiligt sein. Ref.).

Enthält die Harnstofflösung, in welcher sich gleichzeitig Harnsäure als Alkalisalz gelöst befindet, 6 pCt. Harnstoff oder mehr, so fällt beim Ansäuern statt der Harnsäure ein flockiger Niederschlag aus, welche eine Verbindung von Harnsäure und Harnstoff darstellt. Dieselbe hat, wenn die Lösung angesäuert wird, die Zusammensetzung $\overline{Ur} + \overset{+}{Ur} + H_2O$, wenn aber die Flüssigkeit nur neutralisirt wurde, die Zusammensetzung $\overline{Ur} + 2\,\overset{+}{Ur} + 4\,H_2O$. Vorübergehend scheint sich die erstere Verbindung auch in 2- bis 4 proc. Harnstofflösungen zu bilden. E. Salkowski.

A. Magnus-Levy, Beiträge zur Kenntniss der Verdaulichkeit der Milch und des Brodes. Pflüg. Arch. LIII. S. 544.

Verf. hat (mit Unterstützung von Zuntz) mit einem an reichlichen Milchgenuss, dabei aber nicht an Alcoholgenuss gewöhnten, 16jähr. Menschen 2 Versuchsreihen durchgeführt. In den ersten 3 Tagen wurde nur Milch, täglich 3—4 Liter, genossen, sonst nichts. An den folgenden 3 Tagen je 2177 g Milch, 600 g Brod, 88 g Butter; am 1. Tage dieser Reihe auch 28.5 g Rohrzucker. Harn und Koth wurde für beide Reihen getrennt gesammelt und auf N resp. Fett untersucht, in gleicher Weise die eingeführte Nahrung. In der 1. Reihe bei ausschliefslichem Milchgenuss wurden vom N der Milch 5.1 pCt., vom Fett 4.5 pCt. (und zwar Fett, Fettsäuren und Seifen) unbenützt mit dem Koth ausgeschieden; in dem 2. Milch-Brodversuch betrug der N-Verlust durch den Koth 8.5 pCt, der Fettverlust 6.7 pCt. Durch Combination der 1. und 2 Reihe lässt sich berechnen, dass vom Brod-N 13.7 pCt. und von der Butter 8.7 pCt. unbenutzt mit dem Koth austreten. In der 1. Reihe wurden, bei einer Einfuhr von 49.25 g N, 56.1 g N durch den Harn entleert, also umgesetzt, in der 2., bei 52.11 g N in der Einfuhr, nur 47.44 g N; daraus ergiebt sich, dass das Plus an Kohlehydraten und Fetten in der 2. Reihe sehr viel mehr Eiweifs vor der Zerstörung bewahrt hat, als dies nach Voit's Angaben der Fall ist (auch vom Ref. und von Anderen ist wiederholt die Sparwirkung der Kohlehydrate als Voit's Angaben übersteigend hervorgehoben werden). Die Darmfäulniss, aus der Menge der Aetherschwefelsäuren im Harn berechnet, war in der 2. Reihe nicht gröfser

als in der 1. u. in beiden, wie dies bei Milchgenuss überhaupt der Fall ist, niedrig d. h. gegenüber gemischter Nahrung ohne Milch gehemmt.

Für das Versuchsindividuum, das auch sonst kaum Alcohol zu sich nimmt, erwies sich somit die N - Ausnützung von Milch und Brod etwas günstiger, als in der Mehrzahl der bisher vorliegenden Versuche, dagegen die Fettverwertung eher als schlechter. Indess ist selbst die bessere N - Verwertung nicht so erheblich, dass sich daraus eine wesentliche Schädigung in der Ausnützung beim Menschen durch mäfsigen Alcoholgenuss mit genügender Berechtigung ableiten liefse, wie dies BUNGE seiner Theorie zu Liebe, ohne sich auf Versuche zu stützen, angiebt. J. Munk.

A. Schmidt, Die radicale Heilung der Unterleibsbrüche nach der Methode des Dr. CARL SCHWALBE Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIV, S. 91.

Bei der geringen Gunst, welche die vorstehende Methode bei den Chirurgen bis jetzt geniefst, macht S. noch einmal auf dieselbe auf Grund von 9 eigenen Fällen aufmerksam, gleichzeitig betonend, dass Gefahrlosigkeit und Enderfolg von der genauen Befolgung aller technischen Einzelheiten abhängen. Unter streng antiseptischen Cautelen wird längs des den Bruch reponirt haltenden linken Zeigefingers die Canüle so eingeführt, dass kein Blutgefäfs getroffen wird. Mittelst einer 5 ccm haltenden Spritze wird subcutan oder noch tiefer — wie in die Cutis — anfangs 50 pCt., später bis 80 pCt. starker Alcohol langsam und absatzweise eingeführt. Nach schnellem Zurückziehen der Canüle wird das Auslaufen von Alcohol durch Fingerdruck gehindert, bei Nabelbrüchen dann ein Heftflasterstück applicirt, bei Schenkel- und Leistenbrüchen aber — entgegen der Vorschrift SCHWALBE's — kein Bruchband, da ein solches die Bildung eines derben Infiltrates verhindert. Bis letzteres sich entwickelt, lässt SCHMIDT die Patt. mit erhöhtem Becken liegen. Gewöhnlich beginnt man mit 1—2 ccm, um bis zu 5 ccm zu steigen.

Bei Kindern hat man entsprechend kleinere Mengen zu verwenden, auch, da man sie gewöhnlich bei der Injection zu chloroformiren hat, nur alle 3—4 Tage, nicht täglich, einzuspritzen. Sobald sich ein genügend starkes Infiltrat gebildet, pausirt man mit der Injection, um nach einigen Tagen mit dessen Schwinden wieder zu beginnen, bis der Bruchring so verengert bezw. das Infiltrat so derb geworden ist, dass man den Verschluss der Bruchpforte als erfolgt betrachten kann. Man wartet dann einige Monate zur Beurteilung des Grades der Narbenschrumpfung ab, um ev. das Verfahren wieder von Neuem zu beginnen. Von 9 Hernien (5 Nabelhernien, 1 H. centralis und 3 Leistenbrüchen heilten alle bis auf

2, wovon 1 (mit Hernia centralis) aber eine bedeutende Besserung, und nur ein sehr fettleibiger, wenig folgsamer Patient mit Scrotalbruch einen wirklichen Misserfolg zeigte. P. Gütsrbock.

A. Frentzel, Zur Semiotik und Therapie mesenterialer Cysten. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIII. S. 129.

Die vorliegende 54 Seiten starke, durch Wiedergabe eines in der Löcke'schen Klinik durch zweizeitige Incision geheilten Falles und der relativ seltenen (im Ganzen 9) anderweitigen einschlägigen Beobachtungen ausgezeichnete Monographie bringt gesonderte Capitel über Semiotik, Diagnostik (in letzteren eine grofse differentialdiagnostische Tabelle) sowie Therapie der Mesenterialcysten. Bezüglich letzterer entnehmen wir, dass 5 Mal die Exstirpation († 2) 3 Mal die Incision († 1) und 4 Mal die Punction (darunter 2 Mal mit Misserfolg, so dass die Incision hezw. Exstirpation gemacht werden mussten) angewandt wurde. Als therapeutische Grundsätze stellt Verf. folgende auf: 1) Die Prohepunction durch die intacten Bauchdecken ist in keinem Falle zulässig, die Feststellung der Art der Geschwulst hat durch Laparotomie zu geschehen. 2) Lässt sich bei letzterer nicht erkennen, oh die Cyste frei von Verwachsungen mit nicht zugehörigen Darmschlingen, hezw. solchen nur locker adhärent ist, so ist nach vorausgeschickter Aspiration eines Teils des Cysteninhalts als einziges Operationsverfahren, das der Incision, Anheftung und Drainage in 1- oder hesser 2-zeitiger Methode zu wählen. 3) Liegen keine oder nur lockere Verwachsungen vor, so empfielt sich als radicalere Methode die totale Enucleation. Ergiebt sich hei der Operation, dass diese nicht ganz durchführhar, so wird nach Excision des gelösten Teils („partielle Enucleation") der Rest zurückgelassen oder wenn er klein ist und in ihm keine gröfseren Gefäfse verlaufen, mit der Scheere abgetragen, worauf man die mesenterialen Wundränder vernäht und das Ganze in die Bauchöhle versenkt. In keinem Fall ist gewaltsame Trennung der Cystenwand vom Mesenterium angängig. P. Gütsrbock.

M. Scheier, Operativ geheilter Hirnahscess nach eitriger Mittelohrentzündung. Berl. klin. Wochenschr. 1893, No. 36.

Bei einem 19jährigen Manne, der von Kindheit auf an rechtsseitiger chronischer Mittelohreiterung litt, traten Erscheinungen auf, welche nicht allein eine Eiterverhaltung in der Paukenhöhle und den Zellen des Proc. mast., sondern auch eine Fortpflanzung des Prozesses auf das Schädelinnere vermuthen liefsen. Es wurde deshalb (Dr. Köate, Krankenhaus am Urban zu Berlin) zuerst die Trepanation des Warzenfortsatzes vorgenommen. Bei der Operation zeigte sich, dass der Eiter durch das Tegmen tympani durchgebrochen war und ein Pachymeningitis suhacuta externa in grofser

Ausdehnung herbeigeführt hatte. Dass trotz breiter Eröffnung des Schädels, soweit krankhafte Dura vorlag, der Eiterungsprozess weiter in die Tiefe gedrungen war, wurde wahrscheinlich, als nach ca. 14 Tagen aus der bisher gut aussehenden Wunde beim Verbandwechsel plötzlich von oben hinter dem Wundrande viel übelriechender Eiter hervorquoll. Es wurde deshalb die Wunde wieder geöffnet, erweitert und der zwischen Dura und Knochen vorhandene Eiter entleert. Da an einer Stelle die Dura stark gespannt war und nicht pulsirte, wurde mit der Hohlnadel punctirt und weifser, rahmiger übelriechender Eiter entleert. Durch Spaltung der Dura wurde nunmehr ein hühnereigrofser Gehirnabscess geöffnet, aus dem sich $1\,^1/_2$ Esslöffel Eiter entleerte. Heilung nach ca. 3 Monaten. Bemerkenswerth ist, dass nach der ersten Operation das Allgemeinbefinden gut, der Puls regelmäfsig war und die Temperatur 37.5 nie überstieg. Kopfschmerz war nicht vorhanden, ebensowenig irgend welche Herdsymptome. Ein mehrere Tage vor der 2. Operation aufgetretenes enorm gesteigertes Hungergefühl verschwand sofort mit der Eröffnung des Hirnabscesses, Schwabach.

---

1) **K. B. Lehmann**, Vorläufige Mitteilung über die Desinfection von Kleidern, Lederwaaren, Bürsten und Büchern mit Formaldehyd (Formalin). Münchner med. Wochenschr. 1893, No. 32.
2) **Gegner**, Ueber einige Wirkungen des Formaldehyds. Ebenda.
3) **Blum**, Der Formaldehyd als Antisepticum. Ebenda.

1) Das Formaldehyd (siehe auch Cbl. 1893, No. 32, S. 542) wird von der Schering'schen Fabrik in Berlin in 40 procent. wässriger Lösung unter dem Namen Formalin versandt, in dieser Gestalt ist es zuerst von Strel (Pharmaceutische Zeitung 1893, No. 22) empfohlen worden.

L. prüfte hauptsächlich die Wirkung des verdunsteten Formalins. Er stellte zunächst fest, dass unter einer Glasglocke Milzbrandsporen innerhalb einer Stunde vernichtet werden, wenn man gleichzeitig ein Schälchen mit Formalin, 5 ccm auf 4 Liter Luftraum, daruntersteilt. Kleider, in deren Taschen Milzbrandsporen steckten, wurden mit Sicherheit in 24 Stunden dann desinficirt, wenn sie in eine Kiste verpackt und nach jeder Kleiderlage ein in Formalin getauchtes Leinwandtuch eingelegt wurde. Ein Bestäuben der Kleider mit Formalin konnte der reizenden Formalindämpfe wegen nicht durchgeführt werden.

Die sterilisirten, aus der Kiste genommenen Kleider reizen die Nasenschleimhaut ziemlich heftig, durch Lüften verschwindet der Geruch nur langsam, durch Besprengen der Kleider mit Ammoniak wird er schneller beseitigt. Von der Fabrik erfuhr übrigens L., dass sich die Arbeiter rasch an den Formalingeruch gewöhnen.

Die Desinfection von Kämmen und Bürsten gelang leicht durch Einwickeln derselben in ein Formalintuch.

Die Desinfection von Büchern gelang nur, wenn direkt zwischen die Seiten Formalin getropft wurde.

2) Aehnliche Versuche stellte G. an und erhielt ungefähr dasselbe Resultat wie L. Von besonderem Interesse sind seine physiologischen Versuche. Zunächst konnte er eine Angabe der Schering'schen Fabrik bestätigen, wonach durch Betreichen mit Formalin der Schwanz oder das Hinterbein einer Maus in 4 Tagen zum Absterben gebracht werden kann. Ein Kaninchenohr war am 7. Tag hart, mumificirt und konnte stückweise abgebrochen werden. Die Wirkung auf die menschliche Schleimhaut beschreibt G. folgendermassen: Bei Gurgelungen mit Formalinlösungen von 0.25 bis 0.5 pCt. hatte ich keine Empfindung, mit 0.6 pCt. etwas Geschmack und Brennen, mit 0.8 pCt. unangenehmen Geschmack und Geruch, mit 1.25 pCt. lästigen Geschmack und Geruch wie nachheriges Brennen. Bei Pinselungen im Rachen machten Lösungen von 2.5 und 5.0 pCt. starkes Brennen und Kratzen, eine solche von 25 pCt. war sehr unangenehm und eine zufällig während des Pinselns stattfindende Inspiration verursachte einen heftigen, minutenlang dauernden Glottiskrampf. Sehr unangenehm sind Inhalationen wegen des heftigen Reizes auf die gesammte Respirationsschleimhaut. „Ich konnte dieselbe erst bei einer Verdünnung von 0.06 pCt. ertragen."

G. kommt zu dem Schluss, dass in Lösung das Formalin die bisherigen Antiseptica kaum übertreffe, dagegen die Wirkung der Dämpfe sehr energisch sei.

3) Zu einem anderen Ergebniss kommt Blum; dieser findet, dass 2—5 procent. Formaldehydlösungen Vegetationsformen der Bacterien in einer halben Stunde nicht vernichten, — er prüfte Hühnercholera, Proteus, Staphylococcen, Typhus und Milzbrand — dagegen werden sie in 24 Stunden getötet; auch Milzbrandsporen werden getötet, aber erst nach 9 Tagen. Bedeutender fand er die entwicklungshemmende Wirkung des Formaldehyds das 1 : 5000 noch jede Bacterienentwickelung verhindert. Er ist deshalb der Ansicht, dass in der Chirurgie sich dasselbe nicht einbürgern werde, aber in der Conservirungspraxis. Scheurlen.

A. v. Puky, Zwanzig Fälle von Echinococcus. Ungar. Arch. f. Med. 1893. I. H. 5, 6.

Die 20 von v. P. beobachteten Fälle von Echinococcus betrafen 11 Personen männlichen und 9 weiblichen Geschlechtes. Von den ersteren war der jüngste im Alter von 18, der älteste von 47 Jahren, von den letzteren war die jüngste gleichfalls 18, die älteste 66 Jahre alt. Nur 4 von den 20 Fällen endeten mit dem Tode. Von diesen Todesfällen betraf einer einen Kranken, bei welchem einmal die Diagnose nicht völlig sicher gestellt worden war und bei dem ferner die Wundbehandlung nicht hinreichend antiseptisch erfolgte. Hier wurde der Tod durch Pyämie herbeigeführt. Bei dem 2. Patienten war die Todesursache ein Pyopneumothorax; im dritten Falle ver-

breitete sich der Echinococcus auf Leber, Bauchhöhle, Nieren, Milz und Lungen; im letzten Falle endlich verursachten wiederholte Anfälle von Hämoptoë den Tod. Alle übrigen 16 Fälle heilten ohne Störungen. Es zeigte sich bei allen diesen, dass man die Peritonealhöhle mittels der Max Müller'schen Naht derart vollkommen zu schliefsen vermag, dass nicht ein einziger Tropfen des Cysteninhaltes in diese gelangen kann. Ebenso wurde niemals das Auftreten einer Peritonitis constatirt und die Umgebung der Wunde sowie ein Druck auf dieselbe erwies sich stets als unempfindlich.

Die Cystenflüssigkeit, welche bei der Operation entleert wurde, war in einigen Fällen vollkommen klar und enthielt zuweilen mehrere kleinere oder gröfsere Blasen. In anderen Fällen wurde eine ganz vollständige Blase entleert. Meist verliefsen die Kranken bereits 10—12 Tage nach dem operativen Eingriffe das Bett. Der Verband wurde dann täglich nur ein Mal gewechselt. C. Rosanthal.

---

1) **Ed. Peltzer,** Vergleichende Untersuchungen über das electrische Zweizellenbad. Therap. Monatsh. 1893, No. 3.

2) **G. Gärtner,** Ueber electrische Medicinalbäder. Wiener klin. Wochenschrift 1893, No. 33, 34.

1) P. beschäftigt sich in dieser Arbeit mit der vergleichenden Untersuchung der Wirkungen der lange bekannten Srein'schen sogenannten tripolaren Badeform und des von Gärtner construirten „Zweizellenbades" (Cbl. 1890, S. 234).

Was das faradische Bad betrifft, so besteht bei der tripolaren Form von Anfang an eine ganz gleichmäfsige Einwirkung auf alle Körperteile, während sie im Zweizellenbad zuerst in den Füfsen auftritt und am Oberkörper erst dann, wenn die Empfindung in den Füfsen fast unerträglich geworden.

Beim galvanischen Bad ist die relative Stärke des den Körper durchsetzenden Stroms beim Zweizellensystem eine gröfsere: es wird hierdurch dem monopolaren Bad analog.

In Bezug auf die Wirkungen des einzelnen Pols übertrifft die Gärtner'sche Einrichtung das gewöhnliche dipolare Bad. Dies bestätigte Verf. und der mit ihm arbeitende, jetzt dahingeschiedene Lehr. — Im Anodengebiet wurde z. B. der Raumsinn der Haut vermindert, im Kathodengebiet um ein beträchtliches erhöht. — Die Pulsfrequenz erfuhr gleichzeitig bei beiden Badeformen und in Uebereinstimmung mit Eulenburg's und Lehr's Untersuchungen die gleiche Veränderung: die Temperatur, unter der Zunge gemessen, ergab keine nennenswerthe Verschiedenheit. Schliefslich lehrten sorgfältige Untersuchungen (vgl. d. Orig.), dass durch das Zweizellenbad keine kataphorischen Wirkungen erzielt werden können.

2) Als Badewanne zum electrischen Zweizellenbad lässt G. jetzt direct eine Zink- oder Kupferblechwanne benützen, da die Erfahrung gelehrt hat, dass die zwischen Haut nnd Metall befindliche

capillare Wasserschicht das Anftreten etwaiger Anätzungen der Haut hindert. An der Grenze des ersten und zweiten Drittels wird die Wanne durchschnitten und beide Theilstücke durch Einschaltung einer 20 cm breiten, aus hartem Holz und Asbest gefertigten Zwischenlage wasserdicht vereinigt. Die metallische Verbindung beider Wannenteile ist so unterbrochen und von einander electrisch isolirt. Das Diaphragma wird aus dicken Glasplatten mit unterem halbkreisförmigen Ausschnitt gehildet und die exakte Abdichtung durch Kissen ermöglicht, die aus wasserdichtem, isolirenden Stoff gefertigt nnd mit plastischen Thon gefüllt sind. Aehnliches (aber billiger herzustellen) leistet eine etwa 2 mm dicke Lamelle von reinem Kautschuk. Zur Verwendung kommen galvanische Ströme von 50—200 M. A., die von Dynamomaschinen (Gleichstrom) oder durch grofse Leclanché-Elemente geliefert werden. Das Bad benötigt eine Spannung von etwa 60 Volt, es muss daher die der electrischen Anlagen (meist 100—110 Volt betragend) durch eingeschaltete Widerstände modificirt werden.

Der faradische Strom wird der primären Spule eines grofsen Inductionsapparates entnommen. Um das Ueberwiegen der Reizung an den unteren Extremitäten zu vermindern, bringt G. eine grofse, biegsame Bleiplatte in einiger Entfernung über dem unteren Bauchteil und der oberen Partie der Oberschenkel an: Diese Platte bildet die eine Elektrode, der obere Wannenabschnitt die andere. Nach G. wird nicht durch das faradische, sondern durch das galvanische Bad eine gleichmäfsige Hautnervenreizung erzielt, speziell eine oft Stunden, ja bei stärkeren Strömen oft Tage lang anhaltende Hauthyperämie, an welcher die Gefäfse des Kopfes und wahrscheinlich auch die Organe im Bauchraum nicht teilnehmen.

Die Badewanne ist vom Fufsboden durch Glasuntersätze isolirt, Badedauer gewöhnlich eine halbe Stunde (anfangs kürzere Zeit).

Namentlich Schlaflosigkeit auf neurasthenischer Grundlage wurde durch das einfache elektrische Bad durch Entlastung der Blutgefäfse des Kopfes, ebenso wie Kopfschmerzen, Erschöpfungszustände, Neuralgien, chronische Gelenks- und Muskelrheumatismen günstig beeinflusst. Selbst bei Tabes wurden durch Hebung der Esslust, des Allgemeinbefindens und des Gehvermögens auffallende Besserungen erzielt.

Im Zweizellenbade muss aus der Anodenzelle Flüssigkeit in den Leib des Badenden eindringen. Versuche von KRONFELD beweisen den Uebergang des Quecksilbers z. B. bei Sublimatbädern in den Harn ebenso unzweifelhaft, wie klinische Beobachtungen von LANG u. RIEHL den wohlthätigen Einfluss der Bäder auf Syphilitische. Elektrische Sublimatbäder (bis zu 30 g zu einem Bade) können täglich bis zu $^1/_2$stündiger Dauer verabreicht werden: ausser leichter Stomatitis wurde Nachtheiliges nicht beobachtet. Locale Quecksilber-Handbäder erwiesen sich bei hartnäckiger syphilitischer psoriasis palmaris sehr vortheilhaft. Der Gehalt des zum Baden ver-

wendeten Wassers an Kalksalzen schädigt den Erfolg nicht: will man etwaige Nachtheile vermeiden, so wird das Wasser auf 70° erhitzt.

Trotzdem von Chvostek angestellte exakte Urin- und Kothuntersuchungen erwiesen, dass beim electrischen Eisenbad (15 bis 25 g pulverisirtes ferrum sulf. oxydulatum in 2 Liter heifsen Wassers gelöst werden dem Bade zugesetzt) dieses Metall nicht von den Patienten ausgeschieden wird, erwiesen sich die electrischen Eisenbäder in Fällen schwerer Anämie bei Chlorose, nach erschöpfenden Krankheiten dennoch ausserordentlich wirksam. Die Peltzer'schen Einwände gegen electrische Eisenbäder weist G. unter Hinweis auf Gottlieb'sche Versuche zurück, welcher gefunden hat, dass auch bei innerlicher Darreichung des Eisens die Menge des im Harn und Koth ausgeschiedenen Eisens vermindert wird.

„Nicht die Vermehrung des Eisens in den Excreten ist der Zweck der Kur, sondern die Heilung anämischer und chlorotischer Menschen".

Die Versuche über Eisen- und Lithionbäder sollen erst noch weiter fortgesetzt und später über diese ausführlich berichtet werden.

Bernhardt.

F. Mracek, Die Syphilis des Herzens bei erworbener und ererbter Lues. Arch. f. Dermat. u. Syph. 1893, Ergänzungsh. II. S. 279.

Die umfangreiche Arbeit stützt sich ausser auf die in der Litteratur bekannt gewordenen Beobachtungen auf 10 eigene Fälle des Verf.'s mit Sectionsbefunden; es ist ihr kurz folgendes zu entnehmen: Die häufigsten und wichtigsten Veränderungen betreffen den Herzmuskel und zwar kann man eine Myocarditis syphilitica gummatosa und fibrosa unterscheiden, welche beiden Formen übrigens häufig nebeneinander bestehen. Die Gummen haben ihren Lieblingssitz in der Wand der Ventrikel, namentlich des linken; da sie meist erst nach langem Bestande zur Ansicht kommen, zeigen sie gewöhnlich schon weit vorgeschrittene Metamorphosen (Fettdegeneration, Verkäsung). Die Myocarditis fibrosa geht teils aus einer productiven Entzündung hervor, teils ist sie das Resultat einer zur Muskelnecrose und Schwielenbildung führenden obliterirenden Endarteritis; bei gänzlicher Entartung der Wände kann sie ein partiales Herzaneurysma veranlassen. Die Erkrankungen der Herzgefäfse spielen bei den myocarditischen Prozessen eine wichtige Rolle, sei es als Begleiter derselben, sei es als ihre directe Ursache. Syphilitische Pericarditis und Endocarditis kommen fast nie selbständig, sondern nur als Begleiter einer Myocarditis vor; in den nicht seltenen, als sypbilitische Endocarditis valvularis beschriebenen Fällen dürfte es sich nach des Verf.'s Ansicht in der Regel um andere Ursachen gehandelt haben. Dagegen können die Klappen durch Uebergreifen einer syphilitischen Affection der Umgebung in Mitleidenschaft gezogen werden. — Die hereditäre Syphilis scheint

ebenfalls nur selten zur Erkrankung des Herzens zu führen, wenigstens fand Verf. unter 150 Sectionen congenital syphilitischer Kinder aus der ersten Lebenswoche nur 4 Mal typische Producte der Syphilis am Herzen; meist handelt es sich auch hier um gummatöse Erkrankungen des Myocards. Viel öfter kommt als indirecte, durch die Störung der Ernährung bedingte Folge der Syphilis fettige Degeneration des Organs vor.

Was die klinischen Erscheinungen betrifft, so zeigen sich zwar vorübergehende Störungen der Herzfunction nicht selten schon im secundären Stadium, die eigentliche Herzsyphilis aber wird erst in den späteren Perioden, am häufigsten 6—10 Jahre nach der Infection beobachtet. Entsprechend den anatomischen Veränderungen sind auch die klinischen Symptomen in der Regel sehr complicirt, doch überwiegen meist die einer Myocarditis: Beklemmungen, Palpitationen, Herzschmerz, Dyspnoe, selbst wahre Erstickungsangst. Objectiv findet man mitunter eine leichte Dilatation, Asystolie, besonders oft persistirende Arhythmie, ferner Cyanose, leichte Oedeme, selten Anasarca, Ascites. In anderen Fällen herrschen die Erscheinungen eines Klappenfehlers vor. Pathognomonische Merkmale der Herzsyphilis giebt es nicht. Der Verlauf der Krankheit scheint ein langsamer und schleichender zu sein. Auffallend häufig tritt das letale Ende ganz plötzlich ohne vorhergehendes Unwohlsein auf, anderemale gehen dem Tode Herzschwäche und Coma voraus, oder er erfolgt durch Embolie. Bei rechtzeitiger Erkenntniss der Grundursache eines syphilitischen Herzleidens kann aber auch, je nach der Art der anatomischen Läsionen, mehr oder weniger vollständige Heilung eintreten. Die Therapie besteht am besten in der Combination von Innuctionen mit der Darreichung grofser Dosen Jodkalium; doch muss die Behandlung umsichtig geleitet und, mit Intermissionen, sehr lange fortgesetzt werden. H. Müller.

---

1) **H. Robb,** Hysteromyomectomy for large myomata of the uterus. S.-A. Maryland Medical Journ. 1893, 7. January.

2) **J. Morphy,** Notes of a case of vaginal myomectomy par morcellement. British Medical Journ. 1893, 11. Febr.

3) **R. Frommel,** Beitrag zur operativen Behandlung der Myome im schwangeren Uterus. Münchner med. Wochenschr. 1893, No. 14.

1) Gestützt auf practische Beobachtungen und bacteriologische Untersuchungen befürwortet R. für die Abtragung des myomatösen Uterus die intraperitoneale Stielversorgung. Die extraperitonealen Methoden bieten einerseits stets eine grösere und längere Infectionsmöglichkeit von aussen her, andererseits gelingt es die Communication durch den Cervicalkanal bei der intraperitonealen Versorgung aseptisch und einwandsfrei zu gestalten durch geeignetes Desinfections- und Cauterisationsverfahren, so dass der Stumpf ebenso unbedenklich versenkt werden kann, wie ein solcher bei Ovariotomie.

2) M. hat nach PÉAN's Vorgehen bei einer 42jähr. Patienten, I. para. ein Myom der hinteren Uteruswand nach Spaltung der Kapsel mit einer starken Scheere stückweise abgetragen; das letzte Viertel liefs sich dann leicht enucleiren.

Da der Tumor tief in die Vagina hineinragte, glaubte M. die Entfernung per laparotomiam sei wegen der Unmöglichkeit einen Stiel zu bilden, unausführbar, oder aber die eventuell zwischen Vagina und Peritoneal-Raum entstehende Oeffnung kaum zu schliefsen.

3) Verf. hat bereits früher über zwei Fälle von Myomen des schwangeren Uterus berichtet, in denen er unter Schonung der Schwangerschaft die Enucleation per laparotomiam ausgeführt hatte. Er fügt nun zwei weitere Fälle hinzu.

Bis auf den letzten sehr leichten Fall hat es sich jedes Mal um einen ziemlich umfangreichen Tumor gehandelt, dessen Enucleation grosse Wundflächen in der Wand des graviden Uterus, resp. im Beckenbindegewebe setzte. Einer dieser Fälle endigte mit Abort und Tod durch Nachblutung. Die übrigen nahmen tadellosen Verlauf.

Verf. kommt zu dem Schlusse, dass man sich über die Frage, ob bei Myom des schwangeren Uterus die Enucleation oder die supravaginale Amputation zu machen sei, für jeden Einzelfall erst nach Eröffnung der Bauchhöhle entscheiden solle, dass man bei multiplen Tumoren amputiren, dagegen bei solitären, selbst wenn sie ziemlich grofs sind, enucleiren solle; fallen dann die Wundflächenverhältnisse gar zu ungünstig aus, so könne man immer noch die Amputation anschliefsen. A. Martin.

F. Schenck, Ueber die Bestimmung der Residualluft. Pflüger's Arch. Bd. 55, S. 191.

Die mit verschiedenen Methoden von GAD einerseits, von BENEDICT andererseits vorgenommene Bestimmung der Residualluft hat zu sehr von einander verschiedenen Werthen geführt. Während nach GAD dieselbe etwa gleich dem halben Volumen der Vitalkapazität sein soll, fand BENEDICT das Verhältniss = 1 : 3.8 bis 1:5.8. S. wiederholt nun die Untersuchung nach dem G.'schen Verfahren, diskutirt und berücksichtigt die Fehlerquellen desselben, und findet im Mittel das Verhältniss von Residualluft und Vitalkapazität = 1 : 2.5; im Minimum aber = 1:3.1 und 1:3.0. (Diese Minimalwerte hält er für die wahrscheinlichsten). Die von ihm gewonnenen Zahlen sind höher, als die von BENEDICT angegebenen Mittelwerte; er meint, dass dessen höchste Werthe dem wahren mittleren näher stehen dürften.

Eine andere Untersuchungsreihe, ausgeführt nach dem von PFLÜGER angegebenen Princip, ergab dem Verf. im Mittel 1808 ccm für die Residualluft, und ein Verhältniss zur Vitalkapazität von 1 : 3.7. Langendorff.

W. Weintraud, Untersuchungen über den Stickstoffumsatz bei Lebercirrhose. Arch. f. exp. Path. XXXI. S. 30.

Die Ammonsalze oxydabler organischer Säuren erscheinen bekanntlich als Harnstoff im Harn, diese Umwandlung erfolgt nach den Untersuchungen SCHRÖDER's in der Leber. Verf. versuchte nun, wie sich zugeführtes citronensaures Ammon bei Lebercirrhose verhält. In allen 4 untersuchten Fällen ging das Ammoniak vollständig in Harnstoff über, eine Vermehrung der Ammonsalze im Harn trat nicht ein, obwohl

die Section in einem Fall makroskopisch kaum noch normales Drüsenparenchym in der Leber erkennen liefs. Nur in einem fünften Fall von atrophischer Lebercirrhose, enthielt der nach der Zufuhr von 4.886 g NH_3 als citronensaures Salz und unmittelbar vor dem Tode entleerte Harn mehr Ammonsalz als normal, nämlich N des Ammoniak zu Gesammt-N = 15.6 : 100. Eine merkliche Störung der Leberfunction scheint also mit dem Fortbestand des Lebens nicht vereinbar zu sein. E. Salkowski.

O. Böttcher, Zur Bestimmung des Stickstoffs nach der Kjeldahl'schen Methode. Landwirtschaftl. Versuchsstationen, XLI, S. 170.

Auch Verf. hat sich überzeugt, dass auf Zusatz des von Wilfarth empfohlenen Quecksilbers zur Schwefelsäure bei N-reichen, schwerer zersetzlichen Substanzen (z. B. Fischmehl) die Ueberführung des N in Ammoniak schneller und vollständiger zu Stande kommt, als auf Zusatz von Kupfersulfat. Beim nachherigen Abdestilliren des gebildeten Ammoniaks mit Natronlauge ist der bisher übliche Zusatz von Schwefelkalium und Zink (zur Zersetzung etwa gebildeter Diquecksilberamins) entbehrlich; es genügt, 1½ g ausgewaschenen Zinkstaub hinzuzufügen, um das gesammte Ammoniak vollständig und schnell auszutreiben und an die vorgelegte Säure zu binden.

J. Munk.

J. Braquehage, Des kystes du mesentère. Arch. gén. Sept. et Nov. 1892.

Aus diesem längeren, von einem mehrere Seiten umfassenden alphabetisch geordneten Litteratur-Verzeichniss begleiteten, monographisch gearbeiteten Aufsatz können hier nur die die Therapie betreffenden Bemerkungen wiedergegeben werden. B. vermochte im Ganzen 62 Fälle von operativ behandelten Mesenterialcysten zu sammeln, welche 47 d. h. 75.85 pCt Heilungen ergaben. Die wenigsten Fällen sind mit der Punction, sei es mit einmaligen oder wiederholten einfachen, sei es mit der von Jodinjection begleiteten behandelt worden und ist die Methode nicht ganz ohne Gefahren und namentlich nicht frei von Rückfällen. Als reguläres Verfahren bezeichnet B. die laparatomische Eröffnung mit Einnähung der Cystenwandungen. Dieselbe hat eine Genesungsziffer von ca. 93 pCt., während für die Exstirpation nur ca. 60 pCt. Genesungen berechnet werden können. P. Güterbock

---

C. Stern, Aus dem Marienhospital zu Düsseldorf. (Oberarzt Dr. L. Schaeter). Zur Casuistik der Richter'schen Brüche. Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 41.

Bei der 62jähr. Frau fand nach 2tägiger Einklemmung der rechtseitigen Leistenhernie, in der man, da Kothbrechen zweifelhaft war, nur Netz vermuthete, kurz vor der Operation nach vergebl. Taxis ein leise zischendes Geräusche statt. Dasselbe beruhte, wie sich bei der Operation ergab, auf Perforation des Bruchstückes, nach dessen weiterer Eröffnung sich kein Bruchwasser fand, dagegen ausser Netz in der Tiefe ein blauschwarzer, aber noch nicht gangränöser Darmwandbruch. Nach Abbinden des Netzes und Reposition des Darmes erfolgte Heilung ohne Zwischenfall.

P. Güterbock

Courtade, Anatomie topographique comparée de l'oreille moyenne, chez le nouveau-né et chez l'adulte. Annales des mal. d'or. etc. 1893, No. 8, S. 682.

Als Ergebniss der Untersuchungen C.'s betreffend die vergleichend-topographische Anatomie des Mittelohrs beim Neugeborenen und beim Erwachsenen, ist zu verzeichnen, dass die ganze innere Wand der Paukenhöhle beim Neugeborenen bezüglich ihrer Lage zum Trommelfelle einen tieferen Stand hat, als beim Erwachsenen; erst allmälig, entsprechend der von der Basis ausgehenden weiteren Entwickelung, erheben sich das

runde und ovale Fenster und dem entsprechend der Steighügel und der lange Ambosschenkel, bis zu der Lage, wie wir sie beim Erwachsenen finden. Für operative Eingriffe würden, nach dieser Darstellung, das ovale Fenster und der Steighügel beim Kinde zugänglicher seien, als beim Erwachsenen; freilich wären beim Kinde in Folge dieser topographischen Verhältnissen auch Eiterstagnationen am ovalen Fenster, wenn das Kind auf der der kranken entgegengesetzten Seite zu liegen genöthigt ist und dem entsprechend consecutive Immobilisation des Steighügels eher möglich sein als beim Erwachsenen. Schwabach.

Abbot, The etiology of membranous rhinitis. (Rhinitis fibrinosa). The Medical News 1893, No. 19.

Bei 3 Fällen von Rhinitis fibrinosa fand sich der Klebs-Löffler'sche Bacillus, der auf Tauben überimpft in 2 Fällen den Tod der Versuchstiere herbeiführte. In dem einen Falle — eine jüngere Schwester des zweiterkrankten Kindes — fand sich zwar auch der Bacillus, aber reichliche Ueberimpfung auf Tauben führte nicht zu deren Tod. Es scheint also die von Roux und Yersin sowie anderen ausgesprochene Ansicht von der Fluktuation in der Intensität des Giftes richtig zu sein.

W. Lublinski.

Hofmeister, Ueber Mikroorganismen im Urin gesunder Menschen. Fortschr. d. Med. 1893, XI. No. 16, 17.

Auf Veranlassung Ebertus untersuchte H. den Urin von 6 gesunden Männern die nie an Urethralaffection gelitten hatten. Die Eichel wurde sorgfältig gereinigt und desinficirt und dann der Harn in Bouillonröhrchen aufgefangen, jedesmal etwa ebensoviel als Bouillon in dem Röhrchen war. Es wurde der erst- und letzt-ausfliefsende Harn gesondert aufgefangen. Bei sämmtlichen 54 Versuchen war das Resultat positiv d. h. es entwickelte sich in der Bouillon Bacterienwachstum.

Weiterhin untersuchte H. Secret aus der Fossa navicularis mikroskopisch und fand es ähnlich wie Präparate von Mundschleim an Mikroorganismen reich. Durch eine Kathetervorrichtung entnahm er auch Urethralsecret 8 cm hinter dem Orificium externum, dasselbe enthielt gleichfalls Bacterien, aber viel spärlicher. Auch Züchtungsversuche auf Agar stellte er mit diesem Urethralschleim an und fand dabei in der Hauptsache mehrere semmelförmige Diplococcen. Scheurlen.

O. H. Wilson, Paracentesis of the pericardium through the fifth right intercostal space. Medical Record 1893, No. 21.

Indem Roych in Boston durch eine Reihe sorgfältiger Versuche an der Leiche nachwies, dass in uncomplicirten Fällen selbst kleine pericardiale Ergüsse eine Dämpfung im 5. rechten Interkostalraum bewirken, knüpfte er hieran den Vorschlag, derartige Ergüsse nicht, wie bisher vom 5 linken Interkostalraum zu punktiren, wobei stets die Gefahr einer Verletzung des Herzens drohe, sondern die Nadel in den rechten 5. Interkostalraum einzustofsen Dies that Verf. in einem Fall von Pericarditis, bei dem das Exsudat keine Neigung zur Rückbildung zeigte; er stiefs die Nadel in den 5. rechten Interkostalraum etwa ein Zoll vom Sternum ein und entleerte 15 Unzen einer klaren serösen Flüssigkeit. Als später sich ein neues Exsudat bildete, entfernte er durch Einstich an derselben Stelle 20 Unzen einer ähnlichen Flüssigkeit. Verf. führt an, dass diese Art der Punctur bisher nur einmal von Ebstein ausgeführt wurde.

K. Kronthal.

W. Zaloziecki, Hochgradige Narbenstenose des Pylorus. Pyloroplastik nach Heineke-Mikulicz. Heilung. Wiener med. Blätter 1893, No. 22.

Eine 37 Jahre alte Patientin, Mutter von 10 Kindern litt seit Jahren an heftigen Magenbeschwerden, Bluterbrechen u. s. w., sodass sie in verhältnissmäfsig kurzer

Zeit ganz erheblich abmagerte. Bei der Untersuchung der Kranken im Hospital fand man eine ganz erhebliche Erweiterung des Magens mit allen ihr zukommenden Symptomen. Ein Tumor am Magen war nicht nachweisbar. Die Diagnose schwankte zwischen einer Magendilatation auf Grund eines Pyloruscarcinoms und einer solchen wegen Narbenstenose des Pylorus nach Ulcus ventriculi. Das letztere wurde schliefslich als das Wahrscheinlichere angenommen. Da Magenausspülungen nur einen vorübergehenden Erfolg aufwiesen, so schritt man zur Pyloroplastik nach dem Verfahren von Heineke-Mikulicz. Die Operation währte eine Stunde lang und wurde auf das Glücklichste ausgeführt.

Ebenso glücklich war auch der Verlauf nach dem operativen Eingriffe. Die allerdings sehr collabirte Patientin erbrach post operationem nicht ein Mal mehr. Fünf Wochen später hatte die Kranke bei gesundem Appetit und ziemlich reichlicher Nahrungsaufnahme eine Körpergewichtszunahme von 3.6 Kilogramm zu verzeichnen. Sie wurde nunmehr aus der Krankenhausbehandlung entlassen. C. Rosenthal.

S. Brown, Hints on the Pathology of Friedreich's Disease, based on the study of a Series of 22 Cases. International Medical Magazine 1892, I. No. 8.

B. berichtet kurz über 22 Fälle hereditärer Nervenaffectionen einer Familie, von denen er 9 zum grofsen Theil selbst beobachtet hat und die zum Theil schon beschrieben sind; die Krankheitserscheinungen glichen bald mehr bald weniger dem Bilde der Friedreich'schen Ataxie. Von den beiden neu hinzukommenden Fällen zeigte der eine Ataxie der 4 Extremitäten, spastische Paraplegie mit Steigerung der Reflexe an den Beinen, Sprachstörung, (atactischer Natur), Opticusatrophie mit Sehschwäche; ein Bruder dieses Kranken zeigte Ataxie, Sprachstörung, Sehschwäche, Ptosis in der Ruhe. — Andere Fälle dieser Familie glichen den von Tooth (1891) beschriebenen vier Brüdern mit spastischer Paraplegie, Sprachstörung, Sphincterenschwäche ohne Ataxie etc. — Dieser Umstand führt den Verf. zu der Meinung, dass in den Fällen angeborenen Schwäche des Centralnervensystems und bei bestehender ererbter Disposition zu frühen Degenerationen im Nervensystem das Krankheitsbild sehr wechseln kann; und daraus erklären sich die Varietäten der Friedreich'schen Ataxie und der ihr verwandten Störungen. Kalischer.

H. N. Moyer, A rare occupation neurosis. Med. News 1893, 18. Febr.

Ein 26jähr. Mann, welcher in einem Schuhwarengeschäft den Kunden die Schuhe anzupassen hatte, befand sich dabei stets in einer Stellung, dass sein Körper auf dem rechten Hacken vorwiegend ruhte, bei scharf gebeugtem Fufs- und Kniegelenk. Zunehmende Steifheit des rechten Beins veranlasste den Kranken, das linke Bein vorwiegend zu gebrauchen, bis auch dieses seinerseits zu erlahmen begann. Objectiv konnte eine erhebliche Schwäche des rechten m. tibialis anticus constatirt werden; während seine faradische Erregbarkeit gleich war der des entsprechenden linken Muskels, überwog bei galvanischer Reizung die ASz die KaSz (über etwaige Trägheit der Zuckung wird nichts berichtet). Zugleich bestand eine die rechte grofse Zehe einnehmende und sich in Zollbreite bis zur Mitte des Fufses erstreckende Taubheit und Kühle mit Herabsetzung der Tast- und Temperatur- aber ohne Beeinträchtigung der Schmerzempfindung.

Verf. vergleicht diese Parese im Gebiet des rechten m tibialis mit der Westphal'schen „paradoxen Contraction", da doch der betreffende Muskel sich andauernd in starker Relaxation befand. Bernhardt.

E. Goodall, The Pathological Anatomy of acute Encephalitis. Brit. Med. Journ. 1892, 22. Okt. No. 1660.

G. suchte durch experimentelle Versuche an Tieren die Entzündungsvorgänge in der Hirnrinde zu studiren und macht namentlich auf die Vorgänge im Bindegewebe

und seinen Elementen aufmerksam. Die Spinnenzellen entstehen aus präformirten Bindegewebszellen und nicht aus Leucocyten u. s. w. S. Kaltschew.

A. W. Finch Noyes, A case of Lymphangioma circumscriptum. Brit. med. journ. 1893, June 3.

In der Gegend eines angeborenen Males an der Vorderseite des rechten Oberschenkels, dicht unter der Leistenbeuge hatten sich bei einem 12jährigen Mädchen seit etwa 1½ Jahren Gruppen von stecknadelkopf- bis erbsenkopfgrofsen, transparenten Bläschen gebildet, welche sich durch Druck abflachen liefsen, sich dann aber rasch wieder füllten und beim Anstechen eine klare, alkalisch reagirende Flüssigkeit entleerten. Einige hatten einen hämorrhagischen Inhalt, über anderen, älteren, war die Epidermis warzenartig verändert. Durch Electrolyse wurden die Bläschen zerstört, worauf der vorher im Ganzen etwas verdickte Oberschenkel wieder seinen normalen Umfang annahm. In der Folge entwickelten sich aber neue Efflorescenzen in der Nachbarschaft der früheren. H. Müller.

E. Raab, Beitrag zur Apostolischen Gynäko-Electrotheraphie. Wiener med. Presse 1893, No. 13, ff.

Es sind schwache Ströme anzuwenden, (50—100 Milliamp); Sitzung soll 5—15 Minuten dauern, darnach 1—2 Stunden Ruhe, in der auf event. auftretende Krämpfe zu achten ist.

Weiterhin ist das Befinden der Pat., ob abendliche Temperatursteigerungen, Fröste, u. s. w. eingetreten sind, wichtig. Während normaler Periode ist die Behandlung auszusetzen, bei Menorrhagieen ist sie vor allem am Platze.

Besonders zur Behandlung geeignet sind Myome ausser (Fr Howitz):

1) bei maligner Degeneration,

2) wenn in der Geschwulst grofse Gefäfse nach der Innenfläche des Uterus zu liegen.

3) bei schwerer Durchgängigkeit des Uterus für die Elektrode.

An der Hand von 2 entsprechenden Fällen schliefst Verf., dass das Verfahren bei gröfseren Tumoren nur vorübergehend palliativ wirke, bei kleineren Myomen aber besser wirke und dieselben zum Verschwinden bringen könne.

Behandlung geschah mit der sondenförmigen Platinelektrode als positiven Pol. A. Martin.

C. Ipsen, Ein Fall von Salpetersäurevergiftung. Vierteljahreschr. f. gerichtl. Med. 1893, VI. S. 1—27.

Von dem sehr gründlich untersuchten Fall scheint uns Folgendes bemerkenswerth: Die Menge des von der Selbstmörderin genommenen Giftes betrug 125 g; der Tod trat nach 3 Stunden ein; sein ungewöhnlich früher Eintritt scheint bedingt durch die Perforation der verätzten Speiseröhre, den Eintritt gröfserer Mengen des Giftes in der Brusthöhle und die dadurch bewirkte schnelle Resorption. Die Section ergab ferner Verätzung mit Blutungen im Verdauungsapparat von der Zunge bis zum Zwölffingerdarm, sowie gelbliche Färbung der Schorfe, sowie Salpetersäure in diesem, salpetersaure Salze in allen übrigen Theilen des Körpers. Das Blut in den peripheren Gefäfsen alkalisch, aber die Alkalescens herabgesetzt; es tritt demnach der Tod ein, noch bevor die alkalische Reaction in die saure umschlägt. Es fanden sich sehr ausgedehnte offenbar postmortale Diffussionserscheinungen, wie sie der Verf. ähnlich auch an einer Kinderleiche erzeugen konnte; die Säurewirkung zeigte sich an Milz, linkem Leberlappen, Zwerchfell, Herzbeutel, beiden oberen Nierenabschnitten, den entsprechenden Blutgefäfsen und deren Inhalt; noch über die Grenzen der makroskopisch sichtbaren Farbenänderung liefs sich saure Reaction des Blutes nachweisen. Die mikroskopische Untersuchung ergab mehr oder weniger ausgesprochene Coagulationsnecrose an den Verdauungswegen und auch — in grofser Ausdehnung — an den Nierenepithelien. Fr. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **28. Oktober.** **No. 43.**

Inhalt: Mörner, Ueber eine im Hühnereiweifs in reichlicher Menge vorkommende Mukoidsubstanz. (Orig.-Mitth.) — Salkowski, Ueber eine im Hühnereiweifs vorkommende Mukoidsubstanz. (Orig.-Mitth.)

v. Terray, Vas und Gara. Stoffwechseluntersuchungen bei Choiera — Lewinsky, Nachweis des Asparagins und Verhalten im Organismus. — Lang, Osteoplastische Resection der Oberkiefer. — Heimann, Tod durch Ohrfeigen verursacht. — Schreier, Ueber Kehlkopffracturen. — Mironoff, Immunisirung gegen Streptococcus. — Körper, Rosenbach, Aetiologie und Behandlung des Hitzschlags. — Osler, Ueber chronische Chorea. — Walthard, Aetiologie und Verhütung von Adhäsionen nach Laparotomie.

v. Noorden, Puerperale Lactosurie nach Genuss von Traubenzucker. — Schmidt, Exstirpation des Poplitealaneurysmas. — Netschajeff, Behandlung des Morbus Brightii. — Sache, Die Gehörsempfindungen Neugeborener. — Sprengler, Wirkung des Ainmuol und Diaphtherin. — Sawtschenko und Sabolotny, Immunisirung des Menschen gegen Choiera. — Lockwood, Acute Intussosception bei einem Kind von 8 Monaten. — Cavoetek, Milztumor bei Chlorose. — Southam, Fälle von Laparotomie wegen Darmobstruction — Boiret, Ueber urämische Hemiplegie. — Auld, Ueber hysterische Migräne. — Bach, Künstlich erzeugter Nystagmus. — Casper, Zur Pathologie der Harnröhrengeschwüre. — Nagel, Ueber die Wendung auf den Fufs. — Bazzandla, Fremdkörper in der Vagina — Pfaff, Ueber die Wirkung des Digitalins. — Hock, Pathogenese des Verbrennungstodes.

Ueber eine im Hühnereiweiss in reichlicher Menge vorkommende Mukoidsubstanz

von Dr. C. Th. Mörner, Docent a. d. Universität Upsala.

Bezugnehmend auf einen Aufsatz von Salkowski: „Zur Chemie des Albumens des Hühnereies", der in dem im letzten Sommer herausgegebenen 31. Heft des Centralblattes für die med. Wissenschaften erschienen war, halte ich es für geeignet in derselben Zeitschrift die hauptsächlichen Ergebnisse meiner Untersuchungen über denselben Stoff zu veröffentlichen.

Diese im letzten Winter ausgeführten Untersuchungen wurden im April dieses Jahres abgeschlossen und das Resultat derselben Anfang Mai dieses Jahres der Med. Facultät in Upsala im Manu-

script mitgeteilt, welches Manuskript nun in direkter Uebersetzung in der Zeitschrift für physiologische Chemie veröffentlicht werden wird.

In Betreff der Einzelheiten auf diese innerhalb nächster Zeit erscheinende Veröffentlichung hinweisend, beschränke ich mich hier nur darauf zu konstatieren, dass die Substanz im Hühnereiweifs, die von SALKOWSKI und früher von NEUMEISTER [1]) als zur Gruppe der Eiweifskörper [2]) gehörig geführt wurde, eigentlich eine Mucinsubstanz, näher bestimmt eine Mukoidsubstanz ist.

Unabhängig vom Verfahren bei der Darstellung stellt sich nämlich heraus, dass sie 1) einen Stickstoffgehalt von nur etwa 12.5 pCt. besitzt und 2) beim Kochen mit verdünnter Mineralsäure eine reduzierende Substanz in reichlicher Menge ergiebt.

Für Präparate von verschiedener Bereitung ergaben sich folgende Stickstoff- und Schwefelwerte (auf aschenfreie Substanz berechnet):

	1	2	3	4	5	6
N	12.53	12.78	12.74	12.73	12.66	12.48
S	2.18	2.20	2.19	—	—	2.25

Die Schwefelmenge (etwa 2.20 pCt.) überstieg also wesentlich den von SALKOWSKI bei einer Schwefelbestimmung gefundenen Wert: 1.72 pCt.

Für das frische Hühnereiweifs betrug der Gehalt des Ovo-Mukoid bei vier Bestimmungen von verschiedenen Partien resp. 1.45. 1,53. 1.39 und 1.45 pCt., wonach die Relation zwischen dem Ovomukoid und der organischen Trockensubstanz sich wie 1.8 herausstellt.

Ueber eine im Hühnereiweiss vorkommende Mukoidsubstanz

von Prof. E. Salkowski in Berlin.

Die unter diesem Titel veröffentlichte Mitteilung von Th. MÖRNER veranlasst mich zu einigen aufklärenden Worten.

Es ist richtig, wie MÖRNER bemerkt, dass die von mir in No. 31 dieses Blattes als im Hühnereiweifs vorkommend beschriebene albumose-ähnliche Substanz augenscheinlich identisch ist mit einer bereits von NEUMEISTER aufgefundenen und von ihm als Pseudopepton bezeichneten, ein Sachverhältniss, auf welches mich NEUMEISTER vor einigen Wochen brieflich aufmerksam zu machen die Güte hatte. Zu meinem Bedauern sind mir die betreffenden Angaben, welche NEUMEISTER gelegentlich in einer Arbeit „Zur Physiologie der Eiweifsresorption und zur Lehre von den Peptonen“ gemacht hat,

[1]) Zeitschrift f. Biologie N F. Bd. 9 S. 369, 1890.
[2]) SALKOWSKI: „Albumose“; NEUMEISTER: „Pseudopepton“.

entgangen resp. entfallen und die meinerseits damals angestellte Nachforschung im Maly'schen Jahresbericht darüber, ob vielleicht schon Jemand vor mir diesen Körper beobachtet habe, musste vergeblich ausfallen, weil die Angaben von Neumeister unter den Stichworten, unter denen man sie im Register hätte finden können, z. B. Albumose, Albumen, Eiweifskörper, Hühnereiweifs etc. nicht angeführt sind.

Immerhin ist es bemerkenswert und erfreulich, dass die beiderseitigen Angaben über diesen Körper, für welchen Neumeister die Priorität zukommt, sehr nahe übereinstimmen. Eine wesentliche Differenz findet sich nur in einem Punkt. Neumeister's „Pseudopepton" ist, durch Alkoholfällung dargestellt, in Wasser unlöslich, mein Präparat löst sich dagegen äusserst leicht in Wasser. Dieser Unterschied beruht vielleicht darauf, dass Neumeister seine Substanz bei der Darstellung längere Zeit mit Alkohol in Berührung gelassen haben mag, während ich sofort filtrirt habe: bei Neumeister hat vermuthlich eine Art von Coagulation durch den Alkohol stattgefunden. Es besteht allerdings in dem Wege der Darstellung noch ein Unterschied zwischen dem Verfahren von Neumeister und dem meinigen — ich habe mein Präparat direct aus dem nach Enteiweifsung der Eiweifslösung erhaltenen eingedampften Filtrat durch Fällung mit Alkohol dargestellt, Neumeister nach vorgängiger Fällung mit Ammonsulfat —, doch kann diese Abweichung schwerlich von Einfluss auf die Beschaffenheit des Präparates sein, zum mindesten ist die erste Erklärung wahrscheinlicher.

Was die Differenz in den Angaben über den Schwefelgehalt zwischen Mörner und mir betrifft, so erklärt sie sich wohl dadurch, dass meine Angabe sich auf die ungereinigte und aschehaltige Substanz bezieht, Mörner's Zahl dagegen auf die gereinigte und aschefreie Substanz. — Nach Mörner bildet die in Rede stehende Substanz etwa $^1/_8$ des organischen Trockenrückstandes, nach meiner Schätzung etwa $^1/_{10}$ des trockenen Hühnereiweifses. — Die Differenz ist, wie man sieht, nicht grofs.

Was die Natur des in Rede stehenden Körpers betrifft, so erklärt Mörner ihn für ein Mucoid. Auch Neumeister hatte schon beobachtet, dass beim Erhitzen desselben mit Salzsäure ein Körper abgespalten wird, welcher beim Behandeln mit Fehling'scher Lösung zwar keine Ausscheidung von Kupferoxydul giebt, wohl aber eine Grünfärbung. Neumeister schloss in seiner Mitteilung danach die Mucin-Natur der Substanz, an welche er auch gedacht hatte, aus — nicht mit Recht, wie man jetzt sieht. Die Grünfärbung beruht aller Wahrscheinlichkeit nach auf Bildung von in Lösung bleibendem Kupferoxydul und ist unter den gegebenen Umständen — gleichzeitige Biuretreaction — auch erklärlich. Nach meinen Erfahrungen eignet sich für diese Prüfungen die Fehling'sche Lösung überhaupt nicht.

Unabhängig von Neumeister, dessen Angaben ich ja nicht

kannte, hatte ich, gelegentlich der Anstellung der Biuret-Reaction, beobachtet, dass die durch Behandlung der albumosenartigen Substanz mit Pepsinsalzsäure erhaltene Verdauungslösung nach dem Neutralisiren und Eindampfen eine positive Trommer'sche Probe gab. Die Vermuthung, dass die reducirende Substanz durch die Verdauung abgespalten sei, lag danach auf der Hand. Es war mir aber zweifelhaft, ob diese Reaction nicht auf Spuren von Zucker beruhte, welche dem Präparat anhängen mochten und welche in der That nicht leicht vollständig auszuschliefsen sind. Aus diesem Grunde konnte ich in der am Schluss des Semesters erschienenen Mitteilung dieser Beobachtung nicht Erwähnung thun.

Die weitere Untersuchung darüber, ob der albumosenartige Körper aus dem Albumen des Eies in die Reihe der Mucinsubstanzen gehört — worüber nach der Mitteilung Mörner's kein Zweifel ist —, hatte ich aufgeschoben in der Annahme, mir durch die vorläufige Mitteilung die weitere Verfolgung des Gegenstandes einstweilen gesichert zu haben. In dieser Annahme habe ich mich getäuscht, ohne dass der Sachlage nach in dieser Beziehung Mörner irgend ein Vorwurf treffen kann.

P. v. Terray, B. Vas und **G. Gara**, Stoffwechseluntersuchungen bei Cholerakranken. Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 12, 13, 15.

Die Schlussfolgerungen, zu denen die Verff. durch Harnuntersuchungen geführt wurden, sind im Wesentlichen folgende: die Harne des ersten Stadium kennzeichnen sich durch geringe Menge, grünlich-braune Farbe, mittleres spec. Gew., und stark saure Reaction. Sie enthalten viel Eiweifs und liefern ein reichliches, hauptsächlich aus Cylindern und Nierenepithelien, sowie aus weifsen, selten auch roten Blutkörperchen bestehendes Sediment. Die Menge der festen Bestandteile, besonders des Chlornatrium, Calcium und Magnesium ist bedeutend verringert. Wenig oder überhaupt nicht vermindert sind Phosphorsäure und Harnstoff. Die Schwefelsäureausscheidung und zwar sowohl der Sulfatschwefelsäure als auch der Aetherschwefelsäure ist verhältnissmäfsig hoch, die Verhältnisszahl zwischen beiden etwa normal, der Gehalt an Indoxyl- und Phenolschwefelsäure, an Ammoniak und Aceton ist vermehrt, ausserdem ist auch Acetessigsäure nachweisbar.

Im Reactionstadium oder auch schon im typhösen Stadium stellt sich reichliche Harnausscheidung ein, durch welche die aus der Zerstörung der Organgewebe stammenden Stoffwechselproducte ausgeschieden werden. Harnstoff-, Phosphorsäure- und Ammoniakausscheidung sind vermehrt, der Harnstoff bis auf 84, ja selbst 100 g p. d. Auch die präformirte Schwefelsäure ist stark gesteigert (bis 5.46 g p. d.), mehr noch die der gepaarten, sodass die Verhältnisszahl zwischen beiden in dem einen genau untersuchten Fall 1 : 5.0 wurde, ja sogar bis auf 1 : 1.5 sinken kann (dieser Fall ist nicht näher angeführt Ref.). In einer Versuchsreihe an

einem zweiten Fall war übrigens die Ausscheidung beider Schwefelsäuren gering und das Verhältniss zwischen beiden zu keiner Zeit merklich von der Norm abweichend. Die Ausscheidung von Chlornatrium, Calcium und Magnesium steigt an bis zum Normalen oder über dieses. Der Harn enthält viel Eiweifs, Indican, Phenol und Aceton, auch Acetessigsäure ist noch nachweisbar.

In der Reconvalescenz erreicht die Diurese ihr Maximum. Die Ausscheidung des Harnstoffs ist noch immer gesteigert, auch Phosphorsäure und Ammoniak werden oft in gröfseren Mengen ausgeschieden. Die Menge der Gesammtschwefelsäure zeigt noch beständig hohe Werthe, während die Verhältnisszahl beider Schwefelsäuren zu einander langsam zum normalen Werth zurückkehrt. Chlornatrium, Calcium und Magnesium haben die normalen Werte erreicht, manchmal sogar überschritten. Eiweifs, sowie die Formelements sind aus dem Harn verschwunden. Indican und Phenol haben bedeutend abgenommen oder finden sich gar nicht mehr, ebenso Aceton und Acetessigsäure. In einem Fall bestand 3 Tage lang Glycosurie. Der Zucker zeigte sich am 13. Tage nach dem Aufhören der Anurie. Die Tagesmenge dieses Harnes betrug 2400 ccm, spez. Gew. 1019. Die Titrirung nach Fehling ergab 1.16 pCt. Zucker, die Gährungsprobe 0.7 pCt., die Polarisation nur 0.5 pCt. Am 4. Tage war der Harn zuckerfrei. Starker Ausfall der Trommer'schen Probe wurde wiederholt beobachtet, doch ergab die Gährungsprobe und die polarimetrische Untersuchung mit Ausnahme des einen erwähnten Falles stets ein negatives Resultat.

E. Salkowski.

J. Lewinsky, Ueber den Nachweis des Asparagins und sein Verhalten im Organismus. Dissert. Berlin 1893.

Die unter Kossel's Leitung ausgeführten Untersuchungen haben zu folgenden Resultaten geführt: bei quantitativen Bestimmungen der Säureamide, also auch des Asparagins, nach dem Verfahren von E. Schulze empfiehlt es sich zur schnelleren und sicheren Zersetzung, durch welche z. B. beim Asparagin genau die Hälfte des darin enthaltenen N als NH_3, die andere Hälfte als Asparaginsäure abgespalten wird, anstatt der verdünnten Schwefel- oder Salzsäure eine koncentrirtere, am besten eine 20 Volumproz. Salzsäure oder Schwefelsäure zu benutzen. Nach Enteiweifsung von Blut oder Organen (Erhitzen unter Zusatz von Essigsäure resp. Soda, Ausfällen des Filtrates mit Schwefel- und Phosphorwolframsäure) können Asparagin und Asparaginsäure sehr gut durch Kupferacetat gefällt werden, und zwar liefert der Kupferniederschlag 60—80 pCt. des überhaupt vorhandenen Säureamids resp. Amidosäure. Aus diesem Kupferniederschlag kann der prozentische Gehalt an Asparagin- bezw. asparaginsaurem Kupfer aus dem Cu- u. Gesammt-N-Gehalt desselben berechnet und durch den beim Kochen mit verdünnten

Säuren abspaltbaren N, der die Hälfte des Ges.-N beträgt, kontrolirt werden. Der Nachweis der Säureamide nach der Schulze'schen Methode in Organen ist wegen des wechselnden Gehaltes derselben an Extraktiv-N unmöglich. Nach Verfütterung von Asparagin zu 4—6 g per Körperkilo an Hunden war weder in der Leber noch in der Milz Asparagin nachzuweisen, auch nicht im Carotidenblut, doch zeigte letzteres einen bis zur 5. Stunde steigenden Gehalt an Extractiv-N; nach Verlauf der 5. Stunde ist, wofern gleichzeitig Asparagin und Fleisch gefüttert worden war, der Gehalt des Blutes an Extraktiv-N bereits wieder erheblich niedriger. Schon 6 Stunden nach dem Eingeben von Asparagin sind fast $^2/_3$ davon in Form von Harnstoff zur Ausscheidung gelangt: das Resorptionsmaximum scheint in die 4. bis 6 Stunde nach der Einverleibung zu fallen. J. Munk.

O. Lang, Osteoplastische Resection beider Oberkiefer nach Kocher. Eine neue Operationsmethode zur Freilegung der Schädelbasis und des Pharyngonasealraumes. Deutsche Zeitschrift für Chir. XXXV. S. 423.

Kocher's neue Methode zur Freilegung der Schädelbasis und des Pharyngonasealraumes besteht darin, dass nach totaler Spaltung der Oberlippe vom betr. Nasenloche aus die Schleimhaut über dem Alveolar-Rand an der Umschlagsstelle getrennt und beide Oberkiefer über dem Alveolarrande durchgemeifselt werden, dann wird der harte Gaumen in der Medianlinie mit dem Meifsel durchgeschlagen, ev. auch der weiche Gaumen median gespalten, und nun können beide horizontalen Hälften des Oberkiefers kräftig auseinandergeklappt werden: dieses gestattet die Nasenhöhle von vorn nach hinten frei zu überblicken und ebenso genau den Rachenrecessus zu inspiciren. — Bei der Ausführung am Lebenden, ein hühnereigrofses, breit auf der Schädelbasis aufsitzendes Recidivsarcom eines 17jähr. Pat. betreffend, folgte Kocher unter Anwendung einer durch Morphium-Injectionen unterstützten Chloroformnarcose genau vorstehendem Programm. Die starke Blutung machte behufs Tamponnade mehrfache Pausen nöthig. Beim Aufklappen der Oberkiefer wurden beide Highmoa's-Höhlen eröffnet und eine Infraction ihrer äussern Wand veranlasst. Nach sorgfältiger Umschneidung der auch mit dem Ansatze des weichen Gaumens verwachsenen Geschwulst (derselbe wurde deshalb in der Mittellinie gespalten) wurde sie mit dem Thermocauter excidirt und mit dem Elevatorium von der Schädelbasis gelöst. Eine dabei auftretende venöse Blutung wurde wiederum durch Compression gestillt und mit dem Kuppelbrenner der Mutterboden der Neubildung zerstört. Zur definitiven Blutstillung aus der zurückbleibenden tiefen Wundhöhle wurde diese nach ca. $^1/_4$ Stunde lang comprimirt und dann mit einem zu Nase und Mund herausgeleiteten, in 2 pCt. starke Chlorzinklösung ge-

tauchten Tampon ausgefüllt. Der weiche Gaumen wurde vernäht, ebenso die Oberkiefer durch zwei Seidenfäden, welche durch zwei dazu über dem Proc. alveol. angelegte Stichkanäle vereinigt wurden u. dann die Schleimhaut des harten Gaumens und die Oberlippe fortlaufend genäht. Nachdem noch zwischen die Zahnreihen ein Tampon gelegt, war die Operation beendet, deren Folgen äusserst einfache waren. Der Tampon mit der Chlorzinklösung wurde nach 3 Tagen entfernt; nach ca. 1 Monat nach der Operation konnte Pat. wieder feste Speisen genieſsen. Wie eine beifolgende Heliotypie bestätigt, erfolgte die Heilung ohne weitere Entstellung ausser leichter Verschiebung der Zähne. Ebenso wurden das Minenspiel und die Function von Mund und Rachen normal. Ein Recidiv war nach 10 Monaten nicht darzuthun. „Dass die Operation einen kaltblütigen und in der Beherrschung der Blutungen sehr gewandten Operateur erfordert, liegt auf der Hand". P. Güterbock.

Th. Heimann, Tötlicher Schlag, durch einige Ohrfeigen verursacht. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXIV. S. 178.

Bei einem 23jährigen Soldaten trat nach mehreren Schlägen auf das linke Ohr Sausen, Schwindel, Erbrechen und Blutung, später blutig-eitriger Ausfluss aus dem betr. Ohr ein. Hörschärfe nicht besonders herabgesetzt. Nach einigen Tagen Kopfschmerz, Brechneigung, Steigerung der Hautsensibilität, zunehmende Unruhe, Verlust des Bewusstseins. Tod am 8. Tage. Fieber hatte nie bestanden. Die Diagnose lautete: Commotio cerebri und wahrscheinlich ein Kleinhirnleiden, Ruptura traumat. membr. tymp. sin. Otitis media supp. acuta sin. Bei der Obduction fanden sich, ausser Hyperämie und Bluterguss in die Pia und wahrscheinlich in die Seitenventrikel, keine pathologitchen Veränderungen im Gehirn; auch das Kleinhirn intact. Am Tegmen tympani keine Veränderungen; in der Paukhöhle etwas Eiter, Schwellung der Schleimhaut; in der Schnecke und den Bogengängen makroskopisch nichts krankhaftes (eine mikroskopische Untersuchung fand nicht statt). Auf Grund dieses Befundes hält Verf. den tötlichen Ausgang ausschlieſslich durch die Hirnerschütterung (in Folge der Ohrfeigen) bedingt. Das Ohrenleiden selbst blieb ohne jeglichen Einfluss auf den Exitus. Schwabach.

M. Scheier, Ueber Kehlkopffracturen. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 33.

Bei einem 28jährigen Schmied, der von einem Pferde gegen die Kinngegend geschlagen war, waren Schild- und Ringknorpel mehrfach gebrochen; wegen Athemnot wurde die Tracheotomie gemacht; der Kehlkopf mit Jodoformgaze ausgefüllt und die dislocirten Teile reponirt. 4 Wochen später war die Fractur geheilt.

Die rechte Platte der Cart. thyr. steht mehr nach vorn und höher als die linke; die Incisur ist nicht deutlich zur erkennen. An Stelle der Taschenbänder stehen sich zwei gerötete Wülste gegenüber, welche sich nur bei tiefer Inspiration etwa 2 mm von einander bewegen und den Respirationsweg fast vollkommen verlegen. Granulationen in der Trachea. Dilatation zunächst mit Dupuy'schen Bougies, dann mit O'Dwyer's Instrumenten. Nach 2 Monaten war die Athmung frei, dreieckiger ca. $^3/_4$ cm breiter Atmungsspalt, rechter Aryknorpel beweglich, gut verständliche wenn auch heisere Stimme.

Bisher existiren 95 Fälle von genau beobachteten Kehlkopfbrüchen, von denen die meisten durch Würgen und durch directe Gewalt auf den Kehlkopf entstanden sind. Um den Mechanismus derselben zu verstehen, wurden Versuche unternommen, die aber zu verschiedenen Ergebnissen führten. Deshalb unternahm Verf. Nachprüfungen und brachte speziell die beiden obigen Gewalteinwirkungen in Anwendung. Dabei ergab sich, dass bei Erwürgen unter 10 Fällen 5 Mal das Zungenbein gebrochen war und zwar 4 Mal das grofse Horn, 1 Mal der Körper, 6 Mal die Platte des Schildknorpels, gewöhnlich in oder dicht an der Mitte. Die Dislocation war immer eine geringe. Das obere Horn des Schildknorpels war 6 Mal (2 Mal beiderseits), der Ringknorpel 7 Mal gebrochen. Die Schleimhaut war nie verletzt. Bei Schlag auf den Kehlkopf war bei 6 Leichen das Zungenbein 1 Mal, der Schildknorpel 5 Mal, der Ringknorpel ebenso oft gebrochen; die Schleimhaut stets intakt. Das Lebensalter war für die Brüchigkeit durchaus nicht bestimmend.

Die Prognose ist ziemlich ungünstig; die Fälle, in denen Schild- und Ringknorpel oder letzterer allein verletzt wurden, starben alle bis auf 4 und den Pat. Deshalb und bei der schlechten Prognose für die spätere Function giebt Schüller den Rath, bei hochgradiger Dislocation lieber die Thyreotomie auszuführen. W. Lublinski

---

Mironoff, Immunisation des lapins contre le streptocoque et traitement de la septicémie streptococcique par le serum du sang des animaux immunisés Archives de médec. 1893, V. No. 4, S. 441.

Die Immunisirung von Tieren gegen Streptococcensepticämie ist schon mehrfach mit wechselndem Erfolg versucht worden. Lingelsheim versuchte Mäuse durch Kulturen, die auf 65° erwärmt oder mit Jodtrichlorid behandelt waren, zu immunisiren; er hatte nur geringen Erfolg. Roger experimentirte an Kaninchen und wendete filtrirte und auf 120° erhitzte Kulturen an; er applicirte 10—54 g pro Kilo intravenös; er giebt an, mit einer Injection vollständige Immunisation erreicht zu haben.

Die Resultate M's, die im Laboratorium von Strauss erzielt wurden, stehen etwa in der Mitte zwischen beiden genannten Autoren. M. versuchte zuerst nach dem Vorgang von Roger zu im-

munisiren, dann wandte er kleinste Mengen virulenter Kulturen in aufsteigender Reihe an und schliefslich versuchte er eine kombinirte Methode, er begann mit sterilisirten auf 70—100° erhitzten Kulturen, darauf nahm er solche die auf 60° erwärmt waren, und schliefslich impfte er virulente Kulturen von kleinen zu gröfseren Dosen aufsteigend. Seine Versuchstiere waren Kaninchen.

Mit der letztgenannten Methode erzielte er befriedigende Resultate, so dass die vaccinirten Tiere etwa 10fach gröfsere Dosen virulenter Kulturen ertrugen als nicht immunisirte Tiere. Vollständig gegen Streptococceninfection refraktäre Tiere zu erhalten, gelang ihm nicht. Auch schützte die erreichte Immunisirung nicht gegen locale Streptococcenprozesse.

Verf. stellte dann auch Versuche mit dem Serum der immunisirten Tiere an. Zunächst konstatirte er, dass dasselbe im Reagensglase keine antiseptische Wirkung gegen die Streptococceu hatte, sie gediehen auf ihm ebensogut wie auf gewöhnlichem Serum, auch blieb ihre Virulenz vollkommen erhalten. Injectionen dieses Serums übertrugen die Immunität auf die behandelten Tiere, der Grad derselben entsprach der Menge der angewandten Dosis und der Stärke des Blutserums. Selbstverständlich schützte auch diese Immunität nicht gegen die localen Prozesse (Eryeipel, Eiterung).

Bereits ausgebrochene Streptococcensepticämie konnte durch das Serum in grofsen Dosen 3—5 g pro Kilo deutlich beeinflusst werden, so dass M. der Ueberzeugung ist, dass, wenn es einmal gelingt, höhere Grade von Immunität zu erzielen, man im Stande sein wird, mit dem Blutserum solcher Tiere die Streptococcensepticämie zum mindesten in eine chronische Form überzuführen und dadurch zu heilen. Locale Affectionen freilich werden nie beeinflusst werden können. Scheurlen.

---

1) **Körfer,** Der Hitzschlag und seine Behandlung vermittels der Chloroformnarcose. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 28.

2) **Rossbach,** Beitrag zur Aetiologie des Hitzschlages. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1893, H. 7.

1) Bei einem schweren Fall von Hitzschlag, der mit aussergewöhnlich heftigen clonischen Krämpfen der gesammten Körpermusculatur und einer hochgradig gesteigerten Reflexerregbarkeit der Haut einherging, versuchte Verf. die Chloroformnarcose und konnte hierdurch nicht nur die erwähnten bedrohlichen Symptome unterdrücken, sondern sah auch gleichzeitig einen günstigen Einfluss auf Puls und Respiration; die Herzthätigkeit wurde weniger stürmisch, der Puls weicher, voller, weniger frequent, die bis dahin stofsweise auftretenden Athemzüge wurden tiefer und gleichmäfsiger. Nach $^3/_4$ stündiger tiefer Narcose wurde das Chloroform ausgesetzt, Pat. erhielt dann 0.02 Morphium, verfiel hierauf in einen mehrstündigen Schlaf, und wurde bis auf eine leichte Parese des linken Beins

vollständig wiederhergestellt. Ebenso günstig wirkte das Chloroform bei einem zweiten, gleich schweren Falle. — Die Ursache für diese günstige Einwirkung der Chloroformnarcose sieht Verf. darin, dass die durch das überhitzte Blut bewirkte Erregbarkeit der Herzganglien durch das Chloroform herabgesetzt, die Herzthätigkeit beruhigt und der Herzmuskel so in die Lage versetzt wird, sich von seiner übermäfsigen Anstrengung zu erholen; auf diese Weise wird der drohenden Herzparalyse vorgebeugt. Ferner wirkt das Chloroform aber auch beruhigend auf die übrigen stark erregten Nervencentren und unterdrückt so die heftigen Convulsionen, die ihrerseits wieder eine Quelle übermäfsiger Wärmeproduction darstellen. Drittens kommt die Temperatur herabsetzende Wirkung des Chloroforms selbst in Betracht, die man bei jeder gewöhnlichen Narcose beobachten kann. Schliefslich können auch die bisher üblichen Mittel der Entwärmung und Wasserzufuhr leichter bei einem Narcotisirten angewandt werden, als bei einem besinnungslos daliegenden Menschen, bei dem in Folge der stark erhöhten Reflexerregbarkeit die geringsten Berührungen Convulsionen auslösen.

2) Verf. ist der Ansicht, dass die Entstehung des Hitzschlages nicht nur auf Wasserverarmung und Wärmestauung zurückzuführen ist, sondern dass es sich hierbei um eine Autointoxication mit Harnstoff oder anderen toxisch wirkenden, für den Körper nicht mehr brauchbaren Stoffen handelt, die normalerweise durch den Urin ausgeschieden werden; mit anderen Worten: Verf. hält den Hitzschlag für einen urämischen Prozess. Zur Begründung werden eine Reihe von Symptomen angeführt, die sowohl bei Hitzschlag, als auch bei Urämie auftreten: 1) das Verhalten der Athmung (schnell verschwindende, von Beschleunigung der Athmung gefolgte Athempausen). 2) Krämpfe in den Extremitäten, die auch nach Wiedererlangung des Bewusstseins fortdauern. 3) Diarrhoische Stühle. Die Autointoxication geschieht in der Weise, dass die sehr stark herabgesetzte Urinsecretion durch abnorm starke Secretion an Schweifs ersetzt wird, letzterer aber Harnstoff und die anderen, oben erwähnten toxischen Stoffe nur in geringen Mengen enthält, diese Stoffe somit im Körper zurückbleiben; ferner dadurch, dass bei dem enormen Wasserverlust eine Resorption des in der Blase befindlichen concentrirten Urins stattfindet, wodurch dem Körper direct Harnstoff etc. zugeführt wird. Neben der bisher üblichen Therapie empfiehlt Verf. prophylactisch die Mannschaften zu häufigem Uriniren anzuhalten, um so eine Resorption von Urin durch die Blase zu verhindern; bei eingetretenem Hitzschlag Eingiefsungen von warmem Kaffee in den Mastdarm. K. Kronthal

---

W. Osler, Remarks on the Varieties of chronic chorea and a Report of two Families of the hereditary Form, with one Autopsy. The Journ. of Nervous and Mental Disease 1893, February.

Die erste Gruppe von Affectionen, die als chronische Chorea

in der Litteratur beschrieben worden, betrifft Kinder in den ersten Lebensjahren, die an Imbecillität oder Idiotie mit spastischen Lähmungen leiden (cerebrale spastische Kinderlähmung) und dabei choreatische, athetoide oder ähnliche Bewegungsstörungen zeigen; es handelt sich da nicht um eine spastische Chorea, sondern um choreatische Bewegungen bei spastischen Lähmungen. Eine zweite Gruppe umfasst Fälle von chronischer Chorea, die ohne jede hereditäre Belastung auftreten und sonst wie die Huntington'sche chronische progressive Chorea verlaufen. Die dritte Gruppe umfasst die echten Fälle der Huntington'schen Chorea mit ihrem mehrfachen Auftreten in einer Familie, mit den psychischen Störungen und dem progressiven fatalen Verlauf. Die 4. Gruppe umfasst Fälle von Chorea minor, die einen chronischen Verlauf nehmen, Monate oder Jahre bestehen und dann meist heilen; es fehlt hierbei der progressive Verlauf; die psychischen schweren Störungen fehlen ebenfalls und die choreatischen Bewegungen selbst sind anders geartet (weniger schnell und bizarr) wie bei der chronischen progressiven Chorea Huntingtons. Diese hat nichts mit der Chorea minor Sydenhams gemeinsam und ist auch von der symptomatischen Chorea zu unterscheiden, wie sie bei corticalen und anderen localisirten Herdaffectionen der motorischen Bahnen vorkommt. Sie beginnt meist in späteren Jahren und kann ganze Familien sowie auch ein einzelnes Glied einer Familie (ohne hereditäre Beziehungen) befallen; stets ist die Psyche, Sprache, Gang etc. mitbeteiligt an dem progressiven, fatalen Verlauf. — Von der chronischen Chorea progressiva (Huntington) und auch von der Chorea minor mit chronischem Verlauf ist noch die Maladie des tics zu scheiden. — O. beschreibt 2 Familien, in denen die progressive Chorea Huntingtons in mehreren Generationen auftrat. In einem Falle kam es zur Section, welche degenerative Veränderungen im Centralnervensystem (Gefäßen, Nervensubstanz und Neurogliagewebe) nachwies, wie sie kaum von den Befunden bei der Dementia paralytica zu scheiden waren, wenn sie auch nicht so stark ausgesprochen sind, wie bei der letzteren; bestimmte Herde oder Localisationen traten bei den diffusen Veränderungen nicht hervor. S. Kalischer.

Walthard, Zur Aetiologie peritonealer Adhäsionen nach Laparotomieen und deren Verhütung. Schweizer Corr.-Bl. 1893, No. 15.

Verf. erbringt durch Tierversuche für diejenigen peritonealen Adhäsionen, welche sich nach Laparotomien bilden, den Beweis, dass, abgesehen von infectiösen Ursachen — circumscripte septische Peritonitiden —, ein länger dauernder Kontakt der Darmserosa mit der atmosphärischen Luft als Hauptursache anzusehen sei. Dieser Kontakt bedinge durch Austrocknung Nekrose der obersten Zellschichten, welche auch bei völlig aseptischem Verlauf als ätiologisches Moment peritonealer Adhäsionsbildungen aufzufassen sei,

indem sich zwischen lebender und toter Serosa eine demarkierende Peritonitis bilde.

Er ist ferner der Ansicht, dass die Luft nur vermöge ihrer physiologischen Eigenschaften jene Veränderungen bewirke, nicht aber durch ihre chemischen Bestandteile. Denn nur bei Berührung mit Luft, deren Gehalt an Wasserdampf weit unter dem Sättigungspunkt sich befand, traten Trübung und Verdickung der Serosa ein. Mehrmals wurden in der Excavatio vesico-uterina Verklebungen beobachtet, Verwachsungen zwischen Darmschlingen dagegen niemals. Diese Veränderungen unterblieben aber sofort, wenn entweder die mit dem Peritoneum in Berührung tretende Luft mit Wasserdampf gesättigt war, oder die Darmserosa selbst während ihrer Freilegung mit einer Schicht Tavel'scher Kochsalzsodalösung bedeckt blieb. Man ermöglichte dies durch Bedecken mit in sterilisirte Tavel'sche Kochsalzsodalösung getauchter Gaze. Die chemischen Bestandteile der Luft konnten dagegen jene Veränderungen nicht bewirken. Denn die Berührung der Serosa mit O,N oder CO_2 allein unter Hinzufügen genügender Mengen Wasserdampfes veränderte das Peritoneum nicht.

Im Anschluss an diesen Befund spricht sich Verf. sehr warm für eine feuchte Asepsis bei allen Laparotomien aus, im Gegensatz zur trocknen Asepsis, und versteht unter ersterer nächst Schutz des Operationsfeldes vor Infection die Verhütung der Eintrocknung der Serosa und die Entfernung aller Fremdkörper aus der Bauchhöhle, wie Blut und Cysteninhalt, nicht durch Tupfen, sondern durch Spülen.

A. Martin.

C. v. Noorden, Ueber die puerperale Lactosurie nach Genuss von Traubenzucker. du Bois-Reymond's Arch. 1893, S. 385.

Während ausserhalb des Puerperiums selbst nach Einfuhr von 100—150 g Milchzucker es kaum zur Lactosurie kommt, tritt bekanntlich letztere bei Wöchnerinnen auf, wenn auch nur höchstens einige g Milchzucker aus der gestauten Milchdrüse resorbirt werden. Verf. fand nun im Verein mit Zolzer, dass Wöchnerinnen schon nach kleineren Gaben Milchzucker Lactosurie bekommen und dass in einzelnen Fällen bei Wöchnerinnen, deren Harn frei von Milchzucker war, nach Genuss von 150 g Traubenzucker nicht dieser, sondern vielmehr Milchzucker im Harn auftrat. Es verhält sich dies gerade umgekehrt, als beim Diabetes, wo nach Genuss mäfsiger Gaben Milchzucker nicht dieser, sondern Traubenzucker durch den Harn ausgeschieden wird.

J. Munk.

M. Schmidt, Die Exstirpation des Poplitealaneurysmas. Arch. f. klin. Chir. XLIV, S. 809.

Betrifft einen 36jähr. früher nie erkrankten, namentlich nicht an Syphilis oder Gelenkrheumatismus leidenden Landwirt, der seit ca. ¾ Jahr über eine Geschwulst in der linken Kniekehle klagt. Es fand sich hier ein Aneurysma von Handteller-Umfang dem Durchbruch nahe: ebenso zeigte die linke Kniekehle ein wallnussgroßes Aneurysma. Von anderen Gefäfsanomalien waren Arhythmie des Herzens und klopfende Carotiden-Pulsation zu erweisen. Operation nach Antyllus erst links, dann nach 4 Wochen rechts. Als Ligatur-Material diente Seide; bei der zweiten Operation wird die Vena poplitea leicht angeschnitten und durch Seitenligatur geschlossen. Von

12 durch Verf. zusammengestellten, durch Exstirpation behandelt spontanen Kniekehlenaneurysmen starb nur 1 in Folge der Operation durch mangelhafte Antisepsis.

P. Güterbock.

P. Netschajeff, Ueber eine neue Behandlungsmethode des Morbus Brightii. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 20.

Angeregt durch die Arbeiten Mannaberg's, welcher nachzuweisen suchte, dass die Entstehung der acuten Nephritis durch einen besonderen Mikroorganismus bedingt wird, der sich in den Nieren ansiedelt und dort die krankhaften Erscheinungen hervorruft, entschloss sich Verf., die acute Nierenentzündung nach den Principien anderer, durch Bacterien hervorgerufener Krankheiten zu behandeln. Er suchte durch Einführung von Arzneimitteln, die in den Harn übergingen, die chemische Zusammensetzung des Urins so zu verändern, dass ein für die Weiterentwicklung der Bacterien ungünstiger Nährboden geschaffen wurde; hierzu schien ihm das Methylenblau am geeignetsten, trotzdem Ehrlich, der es zuerst in die Therapie einführte, speziell vor Anwendung dieses Mittels bei Nierenaffectionen warnt. Verf. gab das Methylenblau in Dosen von 0.1 g innerlich in Oblaten dreimal am Tage und zwar jeden 2. Tag. In allen 15 so behandelten Fällen war der Erfolg ein sehr günstiger: schon am Tage nach der Anwendung des Mittels hob sich die Diurese, allmälig verschwanden Cylinder und Eiweifs. Irgendwelche unangenehme Nebenwirkungen traten nicht auf.

K. Kronthal.

R. Sachs, Beobachtungen über das physiologische Verhalten des Gehörorgans Neugeborner. Arch. f. Ohrenheilk. XXXV. S. 28.

Verf.'s Untersuchungen von 18 Neugeborenen führten zu dem Ergebniss, dass bei sämmtlichen Kindern eine deutliche und starke Reaction auf Geräusche, in vereinzelten Fällen eine schwache Reaction auf Töne erzielt worde. Bezüglich der letzten ergab sich, dass hohe Töne besser als tiefe resp. ausschliefslich gehört wurden; einige Kinder reagirten nur auf Geräusche nicht auf Töne. Betreffs der Einzelheiten der Versuchsanordnung s. d. Orig.

Schwabach.

Spengler, Erfahrungen über die Wirkung des Alumnol und des Diaphtherin. Münchner med. Wochenschr. 1893, No. 13.

5 pCt. Lösung von Alumnol hat Verf. bei den verschiedenen Formen der Pharyngitis namentlich der Pharyngitis sicca ganz gute Dienste geleistet, während das Diaphtherin in 0.5—1 pCt. Lösung bei Empyema Highmori und Ozaena eine ausserordentliche antiseptische Kraft entwickelt. Beide Mittel werden gut ertragen.

W. Lublinski.

Sawtschenko und **Sabolotny,** Versuch einer Immunisation des Menschen gegen Cholera. Cbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. 1893, No. 16.

Verff. stellten die Immunisirungsversuche an sich selbst und einigen Studenten an. Sie sterilisirten Aufschwemmungen von 24stündigen Choleraagarkulturen durch 3maliges längerdauerndes Erhitzen auf 60° und nahmen davon verschieden grofse Mengen — bis zu 50 ccm — per os ein. Zunächst prüften sie ihr Blutserum auf seine Immunisirungsfähigkeit gegenüber Meerschweinchen und stellten fest, dass diese mit der Behandlung zunahm. Schliefslich nahmen sie selbst nach vorheriger Alkalisirung ihres Mageninhalts virulente Cholerabacillen ein. Keiner erkrankte. Im Stuhlgang, der geformt blieb, konnten reichlich Cholerabacillen nachgewiesen werden. (Die sehr beachtenswerte Arbeit ist offenbar der mangelnden Sprachkenntniss der Verf. wegen ausserordentlich schwer verständlich abgefasst).

Scheurlen.

C. B. Lockwood, On acute intussusception in an infant eight months old. The Lancet 1893, S, 303.

Ein 8 Monate alter Knabe erkrankte unter sicheren Zeichen einer Intussusception. Nach erfolglosen Heilversuchen Laparotomie am 2. Krankheitstage, wobei sich herausstellte, dass es sich um eine Invaginatio ileo-colica handelte. Es gelang, das invaginirte Darmstück aus dem unteren herauszuziehen und das Kind wurde gesund — Bemerkenswert ist der Heilerfolg, besonders wegen des zarten Alters des Kindes. Verf. plaidirt dafür, bei sicherer Diagnose nie länger als höchstens 2 Mal 24 Stunden nach Beginn der Erkrankung bis zur Vornahme der Laparotomie zu warten. Die grofse Zahl von Misserfolgen, welche die Operation bei Intussusceptionen aufweist, legt er der zu späten Ausführung derselben vorwiegend zur Last. Stadthagen

---

F. Cavostek, Der Milztumor bei Chlorose. Wiener klin. Wochenschr. 1893, No. 27.

Verf suchte das Verhalten der Milz bei Chlorose, über das bisher die Angaben wenig übereinstimmten, durch genaue Untersuchungen bei einer grofsen Zahl von Fällen klarzustellen. Er kam dabei zu dem Resultat, dass Milztumor bei Chlorose durchaus nicht selten ist und dass mit dem Zurückgehen der übrigen Krankheitssymptome auch eine Abnahme des Milztumors eintritt, so dass an dem Zusammenhang von Chlorose und Milztumor kein Zweifel bestehen kann. Mit Rücksicht auf die bei Chlorose im Blute sich abspielenden Regenerationserscheinungen glaubt Verf. den Milztumor als einen regenerativen ansprechen zu dürfen. Die Prognose der mit Milztumor einhergehenden Fälle ist durchaus nicht ungünstiger, als die der übrigen.

K. Kronthal.

Southam, Two cases of abdominal section, for intestinal obstruction. The Brit. med. journ. 1893, 2. Aug.

Zwei Fälle von Laparotomie wegen Darmobstruction. Der erste betraf einen 13 Jahre alten Knaben, der plötzlich mit heftigem Schmerz im Leibe erkrankt war und bereits seit 6 Tagen keine Leibesöffnung gehabt hatte. Objectiv liefs sich am Abdomen kaum irgend welche Abnormität nachweisen. Laparotomie in gewöhnlicher Weise bei dem bereits sehr heruntergekommenen Knaben. Es zeigte sich, dass die Darmobstruction durch ein Band herbeigeführt worden war, nach dessen Durchtrennung unter günstigsten Bedingungen vollkommene Heilung und Wiederherstellung des kleinen Patienten eintrat. — Weniger günstig verlief der zweite Fall, eine 16jährige Kranke betreffend. Hier handelte es sich um eine Perforation des Wurmfortsatzes mit darauffolgender diffuser suppurativer Bauchfellentzündung. Laparotomie war erfolglos. Die Kranke starb den Tag nach der Operation. C. Rosenthal.

E. Boinet, De L'Hémiplégie Urémique. Revue de Medecine 1892. No. 12.

Der 37jährige mit Bright'scher Krankheit behaftete Kranke zeigte in seinen ersten beiden urämischen Anfällen einseitige Convulsionen nach dem Typus der Jackson'schen Epilepsie; im dritten Anfall folgte eine rechtsseitige Hemiplegie diesen partiellen Krämpfen; im 4. u. 5. Anfall trat die Hemiplegie ziemlich plötzlich auf, ohne convulsivische Erscheinungen. Nach dem Schwinden der Motilitätsstörungen trat eine drei Wochen dauernde einseitige Taubheit ein und darauf eine 14tägige Amnesie, wie sie bei Eclampsie etc. aufzutreten pflegt. — Die urämische Hemiplegie (am häufigsten bei Atheromatose mit interstitieller Nephritis) tritt meist mit anderen Erscheinungen zugleich auf, wie Schwindel, Oedeme, Eiweifs-Urin, Coma, Convulsionen partieller oder allgemeiner Natur; der Charakter der Lähmung, die mit dem urämischen Anfall auftritt und schwindet, ist meist der corticaler Lähmungen; auffallend ist der Wechsel in dem Grade der Lähmung von Stunde zu Stunde und von Tag zu Tage; meist ist nur der untere Facialis betroffen. Mitunter ist Ptosis, Aphasie etc. dabei.

Gewöhnlich ist zugleich Hemianästhesie incompleter und flüchtiger Natur vorhanden. In tödtlich ausgehenden Fällen ist oft Temperatursteigerung, Myosis und conjugirte Deviation der Augen vorhanden. Kalischer.

A. S. Auld, Hemicrania Hysterica. The Lancet 1893, 15. April.

A. beschreibt Anfälle von Hemicranie bei einem 27jährigen Mädchen, die seit 20 Jahren an rechtsseitiger Migräne litt. Die Anfälle traten alle paar Tage oder Wochen ein. Mitunter zeigten sich in den Anfällen Sehstörungen, Vertigo, Uebelkeit, einseitige Störungen der Sensibilität (Paraesthesien). In der Zwischenzeit bestanden hysterische Zeichen und Anfälle. A. weist auf die Hemicranie hysterischen Ursprungs hin und verwirft den Zusammenhang derselben mit Epilepsie; es handle sich meist um Hystero-Epilepsie S. Kalischer.

L. Bach, Ueber künstlich erzeugten Nystagmus horizontalis, einhergehend mit conjugirter Deviation. Ctl. f. Nervenheilk. u. Psychiatrie 1892, Nov.

An einer gröfseren Anzahl von Personen angestellte Versuche ergaben, dass bei Drehung um die verticale Achse sich wohl characterisirte nystagmusartige Bewegungen der Augen mit hie und da gleichseitig auftretender conjugirter Deviation erzeugen liefsen und zwar derart, dass bei der Rechtsumdrehung die ersten nystactischen Bewegungen nach links erfolgten, bei Linksumdrehung nach rechts; die hie und da auftretende conjugirte Deviation ging nach der Richtung der Drehung vor sich; in etwa der Hälfte der Fälle gelang die Hervorbringung des Nystagmus ziemlich leicht nach 4—6 maligem oder öfterem Umherdrehen. Die Zuckungen dauerten ca. $^1/_4$ Minute. Für eine Rückenmarkserkrankung, speziell für Friedreich's hereditäre Ataxie waren bei keiner der untersuchten Persönlichkeiten Symptome vorhanden. Um einen durch Scheinbewegung der Aussenwelt reflectorisch erzeugten Nystagmus handelte es sich anscheinend nicht; vielmehr haben wir unwillkürlich das Bestreben, jeder Körper- oder Kopfbewegung gewissermassen controllirend mit einer entsprechenden Augenbewegung vorauszueilen und eine der Körperbewegung gleichgerichtete Mitbewegung der Augen erfolgen zu lassen. S. Kalischer.

L. Casper, Beitrag zur Pathologie der Harnröhrengeschwüre. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 14.

Bei einem Manne, welcher seit 5 Wochen an den Erscheinungen einer acuten Gonorrhoe litt, zeigte die endoscopische Untersuchung als einzige Veränderung an der unteren Wand der Harnröhre, etwa 8 cm hinter dem Orificium extern. eine erbsengrofse, grauweifslich belegte, zackig umränderte Ulceration. Da Pat. 8 Jahre früher Syphilis acquirirt hatte, wurde eine Schmierkur verordnet und das Geschwür jeden 2. Tag mit Sublimatglycerin bepinselt. Heilung nach 3 Wochen. — Ein anderer Mann klagte über Schmerzen beim Urinlren ohne dass ein Ausfluss bestand. Das Urethroscop offenbarte an der oberen Wand der Harnröhrenschleimhaut 6 cm vor dem Bulbus einen erbsengrofsen, runden weifslich aussehenden, geschwürig vertieften Fleck und etwa 3 cm weiter nach vorn an der rechten Wand eine etwas gröfsere und tiefere Ulceration von der Form einer halben Bohne. Unter Betupfungen mit Sublimatglycerin erfolgte in 14 Tagen Heilung. — Nach Erörterung aller differentialdiagnostisch in Betracht kommenden Momente spricht sich Verf. dahin aus, dass es sich im ersten Falle um ein tertiär syphilitisches Geschwür, im zweiten um Ulcera mollia gehandelt habe. H. Müller.

Nagel, On Version on one leg. Edinburgh med. Journ. 1893, Jan.

Verf. berichtet über den augenblicklichen Stand der Frage, welches Bein man bei der Wendung herunterholen soll. Während einzelne Autoren bei 2ter Unterart

(Rücken des Foetus nach hinten) empfehlen, den oberen Fuſs herunterzubringen, macht NAGEL darauf aufmerksam, dass in einem solchen Falle die Wirbelsäule des Fötus nicht nur eine seitliche Biegung erleidet, sondern gleichzeitig noch eine Rotation um seine Längsachse, um geboren werden zu können. Auch bei vorgefallenem hinteren Fuſs rotirt im weiteren Geburtsverlauf spontan die Wirbelsäule in dem Sinne, dass allmälig der vorgefallene Fuſs hinter die Symphyse tritt. Wird der oben liegende Fuſs bei Querlage herabgeholt, so kann die Rotation durch das Fruchtwasser erschwert sein, und dadurch, dass die Hinterhacke sich gegen die Symphyse stemmt, der Extraction Hindernisse bereiten. Es empfiehlt sich daher, auch bei zweiter Unterart (Bauch des Fötus nach vorn) den der vorliegenden Schulter entsprechenden, also unten liegenden Fuſs herabzuholen. A. Martin.

V. Bazzandla, Ein Trinkglas nach 10 Jahren aus der Vagina mittels Forceps entfernt. Wiener klin. Wochenschr. 1893, No. 9.

In dem vom Verfasser berichteten Fall war das Glas vor 10 Jahren anläſslich der Ehescheidung vom Manne gewaltsam in die Scheide, mit dem Boden nach der Portio, eingeführt worden und hatte in dieser langen Zeit ausser starkem Ausfluss nicht sonderliche Beschwerden gemacht. In Querlage wurde das Glas unversehrt mit einer schmalen Geburtszange entfernt ohne Verletzung der Weichteile. Die Vaginalschleimhaut zeigte nur oberflächliche necrotische Partieen, keine Perforation nach Mastdarm und Blase Nach 14 Tagen war vollkommene Heilung eingetreten.

A. Martin.

F. Pfaff, Vergleichende Untersuchungen über die diuretische Wirkung der Digitalis und des Digitalins an Menschen und Tieren. Pharmakol. Laborat. Straſsburg. Arch. f. exp. Path. u. Phys. XXXII. S. 1—37.

Da einer der wirksamen Bestandteile der Digitalis purp., das Digitalin, jetzt in tadelloser Reinheit im Handel erhältlich ist, so bedarf es zu seiner Einführung in die Praxis nur eines Vergleichs mit den Erfolgen der gewöhnlichen Digitalistherapie. Pf.'s Arbeit enthält einen solchen experimentellen wie klinischen Versuch des (in 8pCt. Alcohol gelöst gereichten) Digitalins mit den Wirkungen des Digitalisinfuses. Bei Kaninchen nimmt bei beiden Versuchsarten Blutdruck und Harnsecretion zu. Auch die Versuche an Hunden und Katzen, welche Tiere sich zu Diureseversuchen weniger empfehlen, ergaben ein im Princip gleichsinniges Resultat.

Bei den Versuchen am Menschen wurde der Puls mit Hülfe des JAQUET'schen Sphygmochronographen aufgenommen. Das Digitalin wirkte in geeigneten Fällen auf Circulation und Diurese ebenso günstig wie das Infus. Als diuretisch wirksame Dose empfiehlt sich für den Menschen 3—6 Mal je 2 mg oder 2—3 Mal zu 4 mg pro die. Krankengeschichten und Curven belegen das Angegebene. Pohl.

A. Hock, Ueber Pathogene des Verbrennungstodes Wiener med. Wochenschr. 1893, No. 17.

Als Blutveränderung infolge von Verbrennungen hat HOCK neben der vielfach geschilderten Polkilocytose und der öfter genannten Leucocytose auch noch die bisher nur von TAPPEINER beschriebene Plasmaverarmung des Blutes in mehreren Fällen am Lebenden beobachtet. Die Blutdichte ist um etwa $^1/_{100}$ gesteigert; die Rückkehr zur Norm erfolgte in den nicht tötlichen Fällen ziemlich schnell. Fr. Strassmann.

Druckfehler: No. 41. S. 685, Z. 5 von unten statt Fortsetzung muss es heiſsen „Forschung".

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Straſse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **1. November.** **No. 44.**

Inhalt: Schulz, Schwefelgehalt der Gewebe. — Dubr, Einfluss des Chloroforms auf die Pepsinverdauung. — Schröder, Einfluss der Quecksilbervergiftung auf den Stoffwechsel. — Winslow, Aneurysma der A. anonyma. — Knapp, Fall von Brzold'scher Mastoiditis. — Hovorka, v. Zdekra, Ueber Nasenform. — Penzoldt, Ueber das Orexin. — Müller, Zur Lehre von Asthma bronchiale. — Bristowe, Pick, Die Sypbilis des Nervensystems. — Merk, Wirkung des Hydrargyr. sozojodolicum.

Korrel u. Ewald, Ueber das Dulcin. — Lane, Ueber Excision der Zunge — Korsch, Ambulatorischer Verband bei Knochenbrüchen. — Bennet, Behandlung der Thrombose des Sinus transversus. — Park, Sarkom der Tonsillen. — Duplocq und Dauchez, Diabetes im ersten Lebensjahr. — Wertheimer und Wacker, Ueber submaxillaren Mumps. — Simon, Pathogenie der Meningitis tuberculosa der Kinder. — Antonelli, Ueber transitorische Amblyopie. — Palma, Zur Kenntniss der metastatischen Hirntumoren. — Jones, Hemiplegie nach Diphtherie. — Schlivka, Massage der Prostata. — Lehmann, Tuberculose der Placenta. — Simon, Zwei Fälle von Kaiserschnitt — Stern, Extrauterinschwangerschaft und Laparotomie. — Schaffer, Veränderung des Nervensystems bei Metallvergiftung

H. Schulz, Ueber den Schwefelgehalt menschlicher und tierischer Gewebe. Pflüger's Arch. Bd. 54, S. 555

Die unleugbaren Schwierigkeiten, welche alle bisher benutzten Metboden zur Bestimmung des Schwefels in den Geweben darbieten, führten den Verf. dazu, zu versuchen, ob sich nicht eine neue vor einigen Jahren von Klason empfohlene Methode der Schwefelbestimmung auch für tierische Gewebe anwenden lasse. Dieselbe besteht im Wesentlichen darin, dass die in einem Platinschiffchen befindliche Substanz im Verbrennungsrohr durch die Dämpfe rauchender Salpetersäure unter gleichzeitiger Anwendung eines Luftstroms verbrannt wird. Die entstandene Schwefelsäure destillirt zugleich mit noch vorhandener Salpetersäure in ein mit Wasser gefülltes Kölbchen über, in welches das in eine Spitze ausgezogene und umgebogene Ende der Verbrennungsröhre direct eintaucht. Verf. fand die Methode ganz geeignet und beschreibt eingehend

die Ausführung des Verfahrens mit den für den speci-llen Zweck erforderlichen Modificationen.

Für die Trockensubstanz der Gewebe eines gesunden an Ileus verstorbenen Mannes wurde folgender Schwefelgehalt gefunden (Procente mit Fortlassung der 4. Decimalen) Gehirn 0.572; Testikel 0.612; Aorta 0.626; Milz 0 780; Herz 0.792; Muskel 0.861; Magen 0.881; Leber 0 964; Blase 0.980; Jejunum 1.032. — Weiterhin verglich Verf. den Schwefelgehalt der Muskeln verschiedener Tiere. Es kamen 12 Species zur Untersuchung. Der Schwefelgehalt wechselte von 0.864 pCt. beim Rind bis 1.337 pCt. beim Barsch.

Endlich hat Verf. noch eine Reihe vergleichender Bestimmungen des Schwefelgehaltes der Aorta und Vena cava des Menschen bei verschiedenen pathologischen Zuständen ausgeführt. Die Schwankungen sind im Allgemeinen gering. Auffallend waren nur 2 Ergebnisse. In einem Fall von Endarteritis deformans ergab sich trotz des Kalkgehaltes der Schwefelgehalt in Arterie und Vene höher, als normal und in einem Fall von Syphilis wurden ganz abnorm niedrige Werte erhalten, nämlich 0.450 pCt. für die Aorta, 0.286 pCt. für die V. cava. E. Salkowski.

R. S. Dubs, Der Einfluss des Chloroforms auf die künstliche Pepsinverdauung. Dissert. Berlin 1893.

In weiterer Ausführung der Versuche von Bertels (Cbl. 1893, S. 366) hat Verf. nach den im Salkowski'schen Laboratorium befolgten Methoden festgestellt, dass die Bertels'schen Schlüsse z. Th. zu modificiren sind. Er fand bei künstlicher Verdauung mit Finzelberg's Pepsin, dass die Verdauung durch die Anwesenheit von 0.23 bis 0.36 pCt. Chloroform in dem Verdauungsgemisch befördert, dagegen gehemmt wird, wenn das Gemisch mit Chloroform gesättigt ist (etwa 0.5 pCt. Chloroform), endlich dass beim kräftigen Schütteln des Gemisches mit einem Ueberschuss an Chloroform die eiweifslösende Kraft sehr beträchtlich heruntergeht und zwar dadurch, dass das Pepsin mit dem überflüssigen Chloroform mit niedergerissen wird. Das Durchleiten eines mäfsig starken Luftstromes während $1^1/_2$ Stunden hat zunächst eine Verminderung, weiterhin eine Zunahme, das Durchleiten eines starken Luftstromes während $3^1/_2$ Stunden ein stetig zunehmendes Sinken der eiweifslösenden Kraft des künstlichen Magensaftes zu Folge. Auf die verdauende Kraft von aus frischer Schweinsmagenschleimhaut hergestellter Flüssigkeit übt das Chloroform in mäfsiger Menge einen fördernden, in gröfserer Menge einen störenden, bezw. hemmenden Einfluss aus; letzterer tritt um so weniger zu Tage, je gröfser der Gehalt an Albumose bezw. Pepton ist. Auch längere Luftdurchleitung wirkt hemmend, aber auch gegen diese Wirkung üben die Albumosen-Peptone des Verdauungsgemisches einen schützenden Einfluss.

J. Munk.

H. Schröder, Der Stoffwechsel der Kaninchen bei acuter Quecksilbervergiftung. Dissert. Würzburg 1893.

Verf. hat auf Kunkels Anregung eine Reihe von Versuchen über den respiratorischen Gasaustausch und die Stickstoffausscheidung an mit Sublimat (0.02 g) vergifteten Kaninchen angestellt.

Da die durch die subcutane Injection vergifteten Tiere die Nahrung verweigerten, musste mit Hungertieren experimentiert werden, nachdem vorher in besonderer Versuchsreihe die durch den Hunger bedingten Aenderungen des Stoffwechsels festgestellt waren. Der respiratorische Stoffwechsel wurde nach der Methode von Haldane und Gerber bestimmt (CO_2- und H_2O-Ausscheidung direct durch Wägung, O Aufnahme durch Berechnung).

Die N-Bestimmungen wurden nach Kjeldahl ausgeführt.

Eine auffallende Alteration des respiratorischen Stoffwechsels (CO_2-Ausscheidung, O-Aufnahme und respiratorischer Quotient) war nicht zu constatieren. Der N-Umsatz ist jedoch bedeutend herabgesetzt, sodass die N-Ausscheidung durch den Harn an einzelnen Tagen kaum den 6. Theil des vom Hungertier ausgeschiedenen erreichte. Auch die gesammte N-Ausscheidung einer ganzen Versuchsreihe bleibt beim Quecksilbertier um das 3—4 fache hinter der von einem Hungertier zurück.

Da der Verdacht nahe lag, die schwer erkrankten Tiere könnten die Fähigkeit, den gebildeten Harnstoff auszuscheiden, verloren haben, wurde das Blut der Quecksilbertiere auf seinen Gehalt an N-haltigen Extractivstoffen untersucht (durch Dialyse und Destilliren mit Natronlauge, Titriren des Destillates). Wenn auch im Blut der vergifteten Tiere die Endproducte des Eiweifsumsatzes mehr angehäuft sind als im Blute der Hungertiere (0.244 ‰ : 0.139 ‰), so genügt doch dieses Mehr nicht, das Minus im Harn auch nur annähernd auszugleichen. Es kann also nur eine Herabsetzung des Eiweifsumsatzes den N im Harn so vermindert haben.

Der Harn der vergifteten Kaninchen war stets zuckerhaltig, nicht über 1 pCt.; Maximum 12—36h nach der Vergiftung, gegen den Exitus hin allmälig bis zu völligem Verschwinden abnehmend. Stets vorhandenes Eiweifs zeigte dasselbe Verhalten.

Die Sectionsbefunde zeigten Erkrankung fast aller Organe, ausgenommen Milz und Lunge. Schwiening.

R. Winslow, Simultaneous distal ligation of the right common carotid and right subclavian arteries for supposed innominate aneurism. Transact. of the med. and chirurg. Faculty of the State of Maryland 93d. Annal Session. Baltimore 1891, p. 23.

Ein 38jähr. Frauenzimmer, teils von der schwarzen, teils von der indianischen Race stammend, dem Trunke und lüderlichem Lebenswandel sehr ergeben, bemerkte seit einem Jahre am Ansatz

des rechten M. sternocleidomast. dicht oberhalb des Sternoclavicular-Gelenkes eine pulsirende Geschwulst, welche beim Eintritt in die Behandlung Hühnereigröfse erreicht hatte. Der Radialpuls zeigte beiderseits keinerlei Abweichung, nur die rechte Carotis schien schwächer zu pulsiren; das Herz war völlig frei. Auf Grund der Diagnose eines Aneurysma der A. anonyma wurde Pat. bei sehr strenger Diät einer Jodkalium-Cur unterworfen, aber ohne Erfolg. Es trat vielmehr Nasenbluten auf, Husten, Beklemmung und Kopfschmerzen nahmen zu, auch schien die Geschwulst gröfser. W. machte daher die Ligatur erst der Carotis com., dann der Subclavia in einer Sitzung unter antiseptischen Cautelen mittels Iuniperus-Catgut. Sofort wurde die Geschwulst kleiner und weicher, während Radial- und Temporal-Puls aufgehört hatten. Ersterer kehrte am nächsten Tage wieder, wogegen der Temporalpuls dauernd fortblieb. Uebrigens traten weder Hirnsymptome noch sonstige Zwischenfälle auf, nur blieb die Herzaction lange Zeit hindurch gesteigert. Unter eiterfreier Wundheilung bei knapper Diät und mehrwöchentlicher Bettruhe verkleinerte sich die Geschwulst mehr und mehr, ohne jedoch ganz zu schwinden. Bei einer Untersuchung ca. 1 Jahr post operationem war jedoch nichts von der Geschwulst mehr zu sehen, auch war ebenso wie die Pulsation auch das s. Z. zwar nicht laut, aber doch hinreichend deutlich wahrnehmbare characteristische Geräusch nicht mehr zu bemerken. — Im Anschluss an diesen Fall sowie die Arbeiten von Wyeth und Rosenstirn hat W. alle ihm zugänglichen Fälle von operativ behandelten Aneurysma des Truncus anonymus zusammengestellt, und zwar handelte es sich meist um erst in den letzten 20 Jahren unter antiseptischen Cautelen operirte Patienten. Von 33 Ligaturen der Carot. dextr. allein endeten 21 tötlich, 11 in Genesung, 1 in wirkliche Heilung und 7 in Besserung, darunter zeigten 9 antiseptisch behandelte Fälle 6 Genesungen. Von 5 Unterbindungen der rechten Subclavia boten 3 Genesung bezw. Besserung, keine wirkliche Heilung, dagen 2 †. Auf 13 Unterbindungen der linken Carotis kamen 10 Genesungen mit 2 Heilungen und 3 Todesfälle, darunter 9 antiseptisch behandelte Fälle mit 7 Genesungen bezw. 2 Heilungen und 2 Todesfällen. Von 11 zu verschiedenen Zeiten ausgeführten Unterbindungen erst der Subclav. dextr., dann der Carotis genasen 6 mit 1 wirklichen Heilung und 4 Besserungen, während 5 starben. Die gleichzeitige Ligatur der A. carot. und subclav. bezw. axill. dextr. wurde 59 Mal ausgeführt mit 43 Genesungen bezw. 16 wirklichen Heilungen und ebenso vielen Todesfällen. Von 53 unter antiseptischen Cautelen verrichteten derartigen Operationen genasen 41 mit 16 Heilungen und 12 Todesfällen. Drei entweder gleichzeitige oder kurz aufeinanderfolgende Ligaturen der Carotis und Subclavia sin. endeten alle tötlich. — In längerer Epicrise empfiehlt W. den Gebrauch von resorbirbarem Ligatur-Material und bespricht die einzelnen Todesursachen.

P. Güterbock.

H Knapp, Ein Fall der sogenannten BEZOLD'schen Mastoiditis. Eröffnung des Warzenfortsatzes. Craniotomie. Tod. Section. Abscesse im Temporal-Lappen und im Kleinhirn. Sinus-Thrombose der anderen Seite. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXIV. S. 161.

Der sehr interessante und lehrreiche Fall betrifft eine 25jähr. Frau, bei der im Verlaufe eines mehrfach recidivirenden acuten einfachen Mittelohrkatarrhes eine schmerzhafte Schwellung am Proc. mastoid. und in der Gegend des Musc. sternocleidomast. auftrat. Durch Incision wurde reichlich Eiter entleert; nichts destoweniger traten bald wieder Schwellung, Schmerzhaftigkeit und Fieber ein und es wurde nunmehr eine ausgiebige Eröffnung des Warzenfortsatzes vorgenommen. Trotz intercurrirender Pleuritis konnte Pat. nach 4 Wochen als geheilt entlassen werden. 2 Wochen später traten Symptome von Gehirnreizung: permanenter Kopfschmerz, Uebelkeit, zeitweise Erbrechen, Schwindel, Stupor, Sprachstörungen, Verstopfung ein; Puls anfangs zwischen 70 und 88, später 60; die Temperatur schwankt zwischen 98.4 bis 100.0° Fahrenh. Niemals plötzliche Aenderung derselben, kein Frost, keine Convulsionen oder Delirien. Von Seiten des zuerst befallenen rechten Ohres keinerlei Beschwerden, insbesondere kein Ausfluss, dagegen plötzliche Anschwellung hinter dem linken Ohr und am Halse im Verlaufe des M. sternocleidomast. Das linke Ohr selbst gesund; später Neuritis optica. Die Erlaubniss zur Trepanation des Schädels zum Aufsuchen resp. Eröffnen eines zwar nicht mit Sicherheit zu diagnosticirenden aber vermutheten Eiterherdes wurde erst nach Verlauf von mehreren Wochen gegeben. Es wurde daraufhin die Höhle im Warzenfortsatz erweitert und gegen die Schädelhöhle zu verlängert. Dura mater und Sinus lateralis erwiesen sich als gesund. In der alsdann freigelegten Paukenhöhle incl. deren Kuppelraum wurde kein Eiter gefunden. Auch nach Trepanation des Schädels von der Squama des Os temporale aus wurde weder subdural noch durch Spaltung der oberflächlichen Hirnschicht Eiter entleert. Von einer tieferen Incision in die Hirnsubstanz wurde wegen Collaps der Pat. Abstand genommen, Exit. letal. $^3/_4$ Stunden nach der Operation. — Bei der Obduction fand sich 1) eine Perforation in der medialen Knochenwand der Spitze des Warzenfortsatzes und dadurch die Diagnose der BEZOLD'schen Form des Mastoiditis bestätigt, 2) der obere Theil der Paukenhöhle erfüllt mit Granulationsgewebe, aber frei von Eiter. 3) Der rechte Sinus lateralis (Seite des erkrankten Ohres) gesund, aber mit geronnenem Blut erfüllt. 4) Dura mater in ganzer Ausdehnung gesund. 5) Pia des rechten Temporal-Lappens und der rechten Kleinhirn-Hälfte milchig getrübt, die kleinen Venen in derselben mit Eiter gefüllt. 6) Alle Sinus in der Mittellinie, sowohl die der medialen Seite des rechten Ohres anliegenden, als sämmtliche Sinus der linken Seite, überdies die linke Vena jugular. intern., soweit sich die Schwellung unter den oberen Teil des M. sternocleidom. erstreckte, mit Eiter gefüllt. 7) Im rechten Schläfelappen ein Abscess von der Grösse einer

Wallnuss, ein ebenso grofser in der rechten Kleinhirn-Hälfte. Mikroskopische Präparate und Culturen aus dem Gehirn-Abscess ergaben neben schmalen, kleinen Bacillen vorwiegend Staphylococcus aureus. Verf. macht in der Epicrise auf das absolute Fehlen jeder Otorrhoe während des ganzen Verlaufes der Krankheit, als durchaus ungewöhnlich, aufmerksam. Auch die sonst bei Sinus-Thrombose, vorhandenen Temperaturschwankung fehlten im vorliegenden Falle vollkommen. Den Umstand, dass die Sinus-Thrombose sich am stärksten auf der Seite des gesunden Ohres entwickelte, sucht Verf. mit der Annahme zu erklären, dass sich zuerst die Abscesse im Gehirn und erst später die Thrombo-phlebitis entwickelte und dass der Verschluss des rechten Sinus lateral. jede Circulation auf der Seite des kranken Ohres verhinderte. Der eitrige Inhalt der kleinen Venen der Pia wurde in den Torcular und von da durch den linken Sinus lateral. in die linke Vena jugular. entleert.

Schwabach.

Hovorka v. Zderas, Beiträge zur Anatomie der äufseren Nase. Wiener med. Presse 1893, No. 36.

Auf Grund seiner Untersuchungen an einer grofsen Anzahl von Schädeln und vieler Gypsabgüsse an der Leiche und am Lebenden ist Verf. zu dem Schlusse gekommen, dass, wenn man alle einzelnen Theile der äusseren Nase in Betracht zieht, eigentlich nur der Nasenrücken in Bezug auf die Individualität der betreffenden Nasenform ausschlaggebend ist. In Folge dessen unterscheidet er 3 Grundformen, vertiefte (convace) Nasen, gerade Nasen, gebogene (convexe) Nasen. Daneben existiren Uebergänge und Nebenformen. Die gerade Nase, hauptsächlich die griechische ist sehr selten; man findet vielmehr 2 Nebenformen, die gerade grofse Nase, schmal und stark vorspringend und die kleine gerade Nase, welche mehr breit und weniger vorspringend ist. Zur letzten gehört auch die Kugelnase. Die gebogene Nase weist gleichfalls 2 Nebenformen auf, die grofse gebogene und die kleine gebogene; beide können wieder leicht oder stark gebogen sein. Hierher gehören die Adlernase, die römische Nase, die Höckernase und die sog. Semitennase. Von letzterer dürfte eigentlich wissenschaftlich nicht gesprochen werden, da die Semiten durchaus nicht ein und dieselbe Nasenform aufweisen; selbst der Begriff der Judennase steht nicht so fest, als man meinen sollte. Denn sowohl die gebogene Nase ist nicht häufiger als anderwärts, ebenso der stark vorspringende von den Nasenläppchen unbedeckte Nasensteg sowie die nahe gerückten inneren Augenwinkel über die hinaufgezogenen aufgeblähten Nasenflügel, die abwärts gerichtete Krümmung der Nasenspitze u. s. w. Zu den vertieften Nasen gehören die schwachvertiefte Nase, die Stumpfnase, die Sattelnase und die glatte Nase. Die anatomischen Bedingungen für alle

diese Formverhältnisse sind im Aufbau des Nasensceletts begründet. Das Nähere wird der Verf. in einer ausführlichen Monographie berichten. W. Lublinski.

Penzoldt, Weitere Mitteilungen über Orexin, insbesondere die Orexinbase. Therap. Monatsh. 1893, Mai.

Nach P. stellt das salzsaure Orexin ein wertvolles Stomachicum dar, da es im Stande war, in etwa der Hälfte aller Fälle, die sich auf ca. 300 belaufen, den Appetit zu bessern oder wiederherzustellen. Diese therapeutische Wirkung beruht wohl in erster Linie auf einer Anreguug der Salzsäureausscheidung im Magen, weiterhin aber auch auf einer Verstärkung der motorischen und absorbirenden Kraft des Magens. Was die unangenehmen Nebenwirkungen des genannten Mittels anlangt, so wurde zuweilen Erbrechen, öfters ein heftiges Brennen auf den Schleimhäuten beobachtet. Um diese unbequemen Erscheinungen zu beseitigen, ersetze man das salzsaure Orexin durch die Orexinbase (Orexinum basicum). Es scheint auch, dass die appetitanregende Wirkung der Orexinbase noch bedeutender ist als die des Salzes. Indicirt zur Anwendung der Orexinbase erscheinen nach den bisherigen Erfahrungen folgende Krankheitszustände: Anämie, Chlorose, functionelle Neurosen, (Neurasthenie, Hysterie etc.); Lungentuberculose, leichte Magenaffectionen (Dyspepsie, Atonie, leichte katarrhalische Zustände); leichtere circulatorische und respiratorische Störungen (Klappenfehler des Herzens, Herzmuskelinsufficienz, Emphysem). Der Erfolg ist dagegen nichtig oder doch nur sehr gering bei vorgeschrittener Lungentuberculose, bei schweren Lungen- und Herzleiden, bei fieberhaften Prozessen, endlich bei schweren Magenerkrankungen, wie beim Krebs, bei hartnäckigen Katarrhen u. s. w. Vorsicht im Gebrauch des Orexins erfordert eine schwerere Nierenentzündung, sowie Empfindlichkeit der Magenschleimhaut. Contraindicirt ist das Mittel beim Magengeschwür und überall da, wo ein Erbrechen in jedem Falle verhindert werden muss.

Die Darreichnng des basischen Orexins geschieht in Pulverform in Oblaten oder auch ohne diese, indem man reichliche warme Flüssigkeit nachtrinken lässt und zwar am besten Bouillon oder Milch. Die geeignetste Zeit der Darreichung ist 10 Uhr Vormittags. Mittlere Dosis 0.3 pro die für den Erwachsenen.

C. Rosenthal.

H. F. Müller, Zur Lehre vom Asthma bronchiale. Cbl. f. allgem. Path. u. path. Anatomie 1893, No. 14.

Das gleichzeitige Auftreten von Charcot - Leyden'schen Krystallen und reichlichen eosinophilen Zellen im Sputum Asthmatischer suchte man bisher in der Weise zu erklären, dass man annahm, die genannten Krystalle bilden sich als Krystallisationsderivat aus

den eosinophilen Zellen. Dieser Ansicht tritt Verf. entgegen; er untersuchte Eiter des Blaseninhalts bei Pemphigus, der fast nur eosinophile Zellen enthält, und zeigte, dass, wenn man einen derartigen Eiter tage- und wochenlang stehen lässt, sich niemals Charcot-Leyden'sche Krystalle bilden. Das merkwürdige Zusammentreffen der erwähnten Krystalle und eosinophiler Zellen erklärt Verf. in der Weise, dass er die Krystalle für das Primäre, die eosinophilen Zellen für die Folge derselben hält; er glaubt, dass die Krystalle das Krystallisationsproduct einer jener Substanzen sind, welche auf die eosinophilen Zellen positiv chemotaktisch wirken. Demnach hätte man sich das Znstandekommen eines asthmatischen Anfalls folgendermassen vorzustellen: zunächst wird eine, bisher nicht näher bekannte Substanz in die Alveolen und Bronchiolen abgelagert; Lymphe und Krystalle, die sich hieraus bilden, rufen durch chemische und mechanische Reizung den Krampf der Bronchialmuskulatur hervor; der Reizung folgt die Einwanderung von Leucocyten, die aber in Folge der besonderen Eigenschaft der abgelagerten Stoffe (Verf. bezeichnet sie als α-leukotactisch) eosinophil sind; diese Zellen umhüllen die Krystalle, die stets nachrückenden Exsudatzellen entfernen sie von den Bronchiolenwandungen und mit der Expectoration der von eosinophilen Zellen eingehüllten Charcot-Leyden'schen Krystalle erreicht der Anfall sein Ende. Notwendig ist zur Entstehung des Anfalls noch die Disposition des Kranken durch die neurasthenische Beschaffenheit seines Nervensystems; hierdurch wird die Widerstandsfähigkeit gegen den Reiz, den das specifische Sekret des asthmatischen Prozesses ausübt, derartig herabgesetzt, dass eine Erregung des Vagus und ein Krampf der Bronchialmuskulatur ausgelöst wird. K. Kronthal.

---

1) **J. S. Bristowe,** On Syphilitic Affections of the Nervous System. Lancet 1893, 28. Jan.

2) **Derselbe,** Dasselbe. British Medical Journ. 1893, 11. Febr.

3) **Fr. Pick,** Zur Kenntniss der cerebrospinalen Syphilis. Zeitschr. f. Heilk. 1892, XIII. H. 4, 5.

1) Der erste beschriebene Fall verlief unter dem Bilde der progressiven Paralyse in ca. 1 Jahre tötlich; die Section erwies neben Hydrocephalus eine ausgedehnte syphilitische Gefäfserkrankung der Basilararterie und der benachbarten Gefäfse. Der 2. Fall verlief unter dem Bilde der chronischen Demenz mit apoplectiformen Anfällen etc. u. zeigte gleichfalls eine Erkrankung der basilaren Gefäfse neben zahlreichen Erweichungsherden. Der dritte Fall giebt die pathologische Anatomie einer gummösen Basalmeningitis. Auch im 4. Fall, der klinisch manches Interesse bot, wurden Gummata an der Hirnbasis bei sonst fast intactem Gehirn festgestellt. Der folgende Fall hat insofern Interesse, als das erste Zeichen einer intracraniellen Erkrankung (basaler Affection der Hirnnerven) in

einer Lähmung des linken N. recurrens bestand; ferner dass zu gleicher Zeit mit der linksseitigen Recurrenslähmung eine Lähmung des weichen Gaumens links bestand, die unabhängig von einer Zungen- oder Facialislähmung war; ferner war der Sinus cavernosus an dem syphilitischen Prozess der Basis beteiligt und verschlossen. Der nächste Fall zeigte intra vitam neben linksseitiger Taubheit und linksseitiger Facialisparese eine doppelseitige Neuritis optica, Lähmung der linken Gaumenhälfte und des linken Abducens, Erweiterung und Starre der linken Pupille, linksseitige Hemiparese, Nacken- und Hinterkopfschmerz. Die Section erwies Gummigeschwulst an der Basis und eine auffallend grofse gummöse Geschwulst im rechten Occipital-Hirn. Im letzten Fall bestanden neben syphilitischer Periost-Affection am Schädel Lähmungen beider Faciales, Hemiplegie, beiderseitige Taubheit, beiderseitige Opticusneuritis; diese Erscheinungen gingen durch energische antisyphilitische Behandlung zum Teil zurück; nur die Facialislähmung und die Residuen der Opticus-neuritis blieben bestehen.

2) B. konnte beobachten, dass echte Gummata durch narbiges Gewebe verdrängt und verdeckt werden können, so dass einfache narbige Herde als einziges Residuum der Syphilis im Gehirn vorhanden sein können, die sich kaum von einfachen Entzündungsproducten unterscheiden. Bei Gefäfsverschlüssen durch Syphilis war fast stets das Einsetzen der Symptome ein allmäliges, während bei syphilitischen Hirntumoren ein plötzlicher Anfall mit oder ohne Krämpfen das erste Zeichen der Erkrankung bot. Oft findet sich neben einander Gefäfserkrankung Gummabildung und Pachymeningitis mit vagen cerebralen Symptomen (Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen) neben Hemiplegie, geistiger Schwäche und Störung, epileptischen Krämpfen, Ohr- und Periosterkrankungen. Die Gummata und Meningitis sitzen vorwiegend an der Basis und ergreifen die Nerven. Die Gefäfserkrankung bei Syphilis kann alle Arterien befallen, zu Erweichungen führen und auch die Hirnschenkel und den Pons betreffen; sie complicirt sich mitunter mit der basalen Meningitis. — Im Rückenmark traten ebenfalls Gummata, Arteriitis und Pachymeningitis auf; die spinalen Nerven werden ausserhalb der Rückenmarkshöhle selten von Syphilitis befallen; wenn vielleicht hie und da Neuralgieen, Parästhesieen, Lähmungen peripherer Natur bei Syphilitischen vorkommen mögen, so konnte Br. doch nie eine symmetrische oder allgemeine periphere Neuritis bei Syphilitischen beobachten. Totale und complete Ophthalmoplegia externa sah er ebenfalls nie bei Syphilis. Häufig werden die Augenmuskeln in grofser Zahl bei Syphilis befallen, doch stets ist die Lähmung dabei incomplet und unsymmetrisch.

3) Der erste Fall betrifft eine 37jährige Frau, die 1885 an Kopfschmerzen, Sensibilitätsstörung und Schmerzen in der linken Gesichtshälfte litt. 1886 zeigten sich Parästhesien in den Extremitäten, Abnahme des Sehvermögens links, plötzliche Ptosis links und dann totale Lähmung des linken Oculomotorius und Abducens mit

Anästhesia dolorosa im Trigeminusgebiete links; durch eine Schmiercur trat Besserung ein, nachdem noch eine vorübergehende linksseitige Hemiparese aufgetreten war, Juli 1889 traten plötzlich auf: eine Hemiparese rechts mit Lähmung des linken Oculomotorius und Abducens; unter Benommenheit, Schling- und Sprechstörung trat der Tod ein. Die Section erwies: Gummata im linken Tractus opticus, Pedunculus cerebr., basalen Teil von Pons, Oblongata und im Rückenmark; Syphilitische Meningeal-Infiltration und Erkrankung der Rückenmarksgefäfse und der Arteria basilaris. Der 2. Fall betrifft einen 58jährigen Mann, der Anfang 1889 eine Initialsclerose und Sommer 1889 neben einem secundären Exanthem Kopfschmerzen, Sensibilitätsstörung der rechten Gesichtshälfte, Schwerfälligkeit der Sprache und Hörschwäche zeigte. Herbst 1889 traten hinzu: Lähmung der rechtsseitigen Extremitäten und des rechten Facialis und Hypoglossus, Sehschwäche rechts, Hyperästhesie des rechten Trigeminus, Iritis und Keratitis neuroparalytica rechts, luetische Exantheme. Nach einer antiluetischen Behandlung trat Besserung ein. Juni 1891 zeigten sich jedoch Kopfschmerzen, Lähmung des rechten Facialis, Anästhesie im rechten Trigeminus und September 1891 plötzliche Lähmung der linken Kopfhälfte und des linken Armes; der Tod trat im Coma nach 5 Tagen ein. Die Section erwies einen frischen Erweichungsherd im hinteren Schenkel der rechten inneren Kapsel, Endarteritis obliterans im Bereich der Art. foss. Sylv., Meningitis syphilitica an der Vorderfläche des Pons. Gummabildung am Austritt des rechten Trigemius, totale Degeneration der rechten aufsteigenden Quintuswurzel, miliare Gummen an der Dura und Arachnoidea spinalis, miliarer syphilit. Herd mit Riesenzellen im Rückenmark. — Der 3. Fall handelt von einem 58jährigen Mann, der vor 15 Jahren inficirt war und an zeitweiligen Kopfschmerzen mit Schwäche und Parästhesien der linken Körperhälfte litt; nach einem plötzlichen Verlust der Sprache und allmälig auftretender Parese des rechten Facialis und der rechtseitigen Extremitäten trat Decubitus und Exit. let. ein. Die Section erwies: diffuse Sclerose des Grofshirns, umschriebene am Kleinhirn. Wandverdickung und Intimawucherung der Art. basilaris. — Im 4. Fall (23jähriger Mann) fehlten Symptome einer Erkrankung des Nervensystems. Die Section erwies unter anderem: Hyperostose des Schädeldachs, Verdickung der Dura und der Meningen, Sclerose im linken Hinterhauptslappen und in der linken Kleinhirnhälfte. Schwund der nervösen Substanz. Im 5. Fall, wo anamnestische Daten fehlten, fanden sich bei einem 14 Monate alten Mädchen: Gummen des Stirnbeins, Verdickungen der Dura und der Meningen. Kleinzellige Infiltration in den Meningen und in den Gefäfswandungen mit Kalkablagerung und Thrombose. Gummöses Gewebe im Stirnlappen. Infiltration der Hirnrinde. — In den beschriebenen Fällen sind hervorzuheben: die Gummabildung im Rückenmark und im Bereich der Medulla oblongata; ferner die Symptomlosigkeit der Gummen in vielen Fällen; das Auftreten von

Hirnsclerose an umschriebenen Stellen; der Causalnexus zwischen Trauma und Localisationen der Lues im Nervensystem; die Schwankungen des Krankheitsbildes und die Remissionen der Lähmungen; die Bildung miliarer Gummen an der Innenfläche der Dura; das Vorkommen von Riesenzellen in einem Herd im Rückenmark (Gumma); die grofse Mannigfaltigkeit der Gefäfsveränderungen; die totale Degeneration der aufsteigenden Trigeminuswurzel im Anschluss an die gummöse Zerstörung des Nerven etc. — Ein Anhang zu der beschriebenen Arbeit bringt einen Fall von Narbenbildung im 4. Ventrikel mit völligem Verschluss desselben und hochgradigem Hydrocephalus. Ein 37jähriger Mann zeigte der Reihe nach: Doppeltsehen, Schwindelgefühl, Nystagmus, reflectorische Pupillenstarre, starke Kopfschmerzen, Schwanken beim Gehen, Trochlearislähmung, zeitweilige Polyurie, bei freiem Sensorium und normalem Augenbefund. Unter Unruhe, Erbrechen, Dyspnoe, trat der Tod ziemlich plötzlich ein. Die Diagnose lautete auf Tumor cerebri; die Section ergab einen vollständigen Abschluss des 4. Ventrikels durch eine narbenähnliche Bildung vor den Alae cinereae, welche das Ependym der Rautengrube, das vordere Ende des Unterwurms und den Plexus choroideus betraf. Ausser hochgradigem Hydrocephalus internus fand sich sonst kein pathologischer Befund, auch kein Zeichen von Syphilis. Die Narbe bestand aus Bindegewebe. Eine periependymäre Sclerose (Eisenlohr) und chronische Ependymitis (Kahler) lag nicht vor; es scheint sich vielmehr um ein Residuum eines resorbirten pathologischen Productes zu handeln (Erweichung, Blutung, Gumma?). Auffallend war das Fehlen der Stauungspapille bei so hochgradigem Hydrocephalus.

S. Kalischer.

L. Merk, Ueber die antiluetische Kraft des Hydrargyrum sozojodolicum in gelöster Form. (Aus der dermatol. Universitätklinik ik Graz.) Arch. f. Dermat. u. Syph. XXV. 1892, S. 817.

Verf. benutzte das Hydr. sozojodol. in der von Schwimmer angegebenen Formel: Hydr. sozojodol. 0.80 Kalii jod. 1.60 Aqu. dest. 10.0; er injicirte an demselben Tage 5 Kaninchen je $^1/_2$ ccm dieser Lösung intramusculär und tötete dann an jedem der darauffolgenden Tage eines der Tiere, um an den herausgeschnittenen Muskelstücken die durch die Einspritzung hervorgebrachten Veränderungen zu studiren. Es ergab sich hierbei kein Anhalt für die Annahme, dass sich das Injectum zu metallischem Quecksilber reducire, wie dies Jadassohn für das Salicyl- und Thymolquecksilber angegeben hat; die anatomischen Veränderungen deuteten auf eine mehr oder weniger starke Aetzwirkung, welche bei gröfserer Ausbreitung leicht zu Necrose und Abscessbildung führen mag. — Die klinischen Beobachtungen, welche Verf. an ca. 130 Syphilitischen, denen jeden 5 Tag 1 ccm der Lösung injicirt wurde, machte, zeigten, dass Erstlingsexantheme in so variablen Zeiträumen und nach einer so ver-

schiedenen Zahl von Injectionen zum Schwinden kamen, dass auf eine bestimmte Wirkung der Einspritzungen gar kein Schluss zu ziehen war. Günstiger gestalteten sich die Erfahrungen bei Recidiv-Exanthemen und namentlich bei breiten Condylomen, die aber zugleich local mit Salzwasser und Calomel behandelt wurden. Gar keine Wirkung übten die Injectionen auf die Schleimhautpapeln des Mundes und Rachens; diese mussten immer durch örtliche Eingriffe beseitigt werden. Kopfschmerzen traten wiederholt auch bei Personen auf, die schon eine Reihe von Einspritzungen bekommen hatten. Einen wesentlichen Einfluss auf die Verhütung von Recidiven scheint das Mittel nicht zu besitzen. — Von Complicationen wurden beobachtet: Stomatitis leichtesten bis schwersten Grades, zweimal mäfsige Enteritis, einmal starke Nephritis, häufiger geringfügigere Albuminurie, ferner ziemlich zahlreiche Infiltrate, einmal Abscessbildung. H. Müller.

---

1) A. Kossel, 2) C. Ewald, Ueber das Dulcin. du BOIS-REYMOND's Arch. 1893, S. 389, 390.

1) „Dnicin" ist der p-Phenetolharnstoff $C_2H_4.OC_2H_5.NH.CO.NH_2$ wegen seines intensiv süfsen Geschmackes (etwa 200 Mal so süfs als Rohrzucker) genannt worden farblose Krystalle, in kaltem Wasser sehr wenig, in heifsem reichlich löslich. Das Methoxyl-Homologe besitzt fast keine Süfskraft Bei Hunden ist selbst für längere Zeit Einverleibung von 0.1 g per Körperkilo ohne jede Gefahr; die anfangs geschwundene Fresslust kehrt nach einigen Tagen zurück. Gröfsere Gaben führen zu Erbrechen, bezw. zu vollständigem Schwund der Fresslust, infolge dessen zu Abmagerung und sonstigen Inanitionssymptomen; nach Aussetzen des Mittels erholen sich die Tiere sehr schnell. Kaninchen sind noch toleranter dagegen als Hunde

2) Beim Menschen kann bis zu 1.5 g im Tag ohne jeden Nachteil gegeben werden, auch bei Verdauungsstörungen. Weder trat danach Zucker im Harn auf noch vermehrte es bei Diabetikern, denen es als Ersatz für Zucker gegeben wurde, die Zuckerausscheidung. Da Dulcin weniger „künstlich süfs" schmeckt, als Saccharin, dürfte es vor diesem den Vorzug verdienen. J. Munk.

W. A. Lane, A modification of the operation of partial or complete excision of the tongue. Lancet June 1892, p. 1290.

Bei Entfernung der halben Zunge soll man der Wundfläche solche Form geben, dass ihre Ränder leicht zu vereinigen sind. Wird die ganze Zunge entfernt, so soll man einen grofsen Schleimhautlappen, der mit etwas Muskelstratum unterfüttert ist, aussparen und ihn mit der wunden Fläche am Mundboden vernähen. Voraussetzung ist dabei, dass der Mundboden gesund und nicht nur nicht krebsig erkrankt, sondern auch frei von chronischer Entzündung ist. Aus zwei nach dieser Methode operirten Fällen geht hervor, dass die Dauer des Eingriffes sich dadurch wohl verlängert, Schmerz, Gröfse der Absonderung und Qualität dieser nach der Operation aber sehr günstig beeinflusst werden. P. Güterbock.

Korsch, Aus der chir. Klinik des Hrn. Geh.-O.-M.-R. Dr. von BARDELEBEN. Ueber den ambulatorischen Verband bei Knochenbrüchen des Unter- und Oberschenkels, sowie bei complicirten Brüchen. Berl. klin. Wochenschr. 1893, No. 2.

Das Verfahren Verf's unterscheidet sich von anderen ähnlichen im Wesentlichen dadurch, dass die Gypsbinden direct auf die hlofse, wenig eingefettete Haut applicirt

werden Selbst Knochenvorsprüngen dürfen niebt gepolstert werden: man muss aber Sorge tragen, beim Anlegen der Binden nirgends einen Druck auszuüben und dieselben genau in der Stellung vorzunehmen, in der der Verband erhärten soll. Andernfalls können durch nachträgliche Umfangsveränderungen der Extremität Druckerscheinungen bedingt werden. Die Application dieser ambulatorischen Verbände erfolgt in der Regel nach Ablauf der ersten Reaction, bei Kniegelenkbrüchen z. B. nach 8 Tagen, bei Oberschenkelfracturen nach 7—8 Tagen, nachdem durch Gewichtsextension die Verschiebung der Fragmente beboben ist. Abgesehen von den übrigen Vortheilen bewirkt noch Verf. die ambulatorische Behandlung schnellere Callus-Bildung und kürzere Heilungsdauer, mit welcher sich eine Herabsetzung der nachträglichen Functionsstörung durch Muskelatrophie, Steifigkeit etc. verbindet. P. Güterbock.

W. H. Bennet, The diagnosis and treatment of thrombosis of the lateral sinus in connexion with ear disease. Lancet 1893, 5. September.

B. berichtet über 2 Fälle von Thrombose des Sinus transversus in Folge von Mittelohreiterung. In dem einen Falle erfolgte der Exitus letalis, nachdem einige Wochen vorher ein Abscess am Proc. mast. geöffnet und wesentliche Besserung erzielt worden war. Die vom Verf. beabsichtigte Eröffnung und Ausräumung des, wie die Obduction bestätigte, thrombosirten Sinus transversus unterblieb auf den Rath der consultirten Collegen, welcher die Chancen der Operation für nicht günstig erachtete. In dem zweiten Falle erfolgte Heilung, nachdem die Vena jugularis interna unterbunden und der freigelegte thrombosirte Sinus ausgeräumt worden war. Als pathognomonisches Zeichen für die Thrombose des Sinus transversus sieht Verf. eine auf die Gegend des Foramen mastoid. beschränkte hochgradige Empfindlichkeit an.

Schwabach.

R. Park, Primary Sarcoma of the tonsils. Medical Record 1893, 26. Aug.

Bei einem 58jährigen Mann, der an chronischer Tonsillitis gelitten, fand sich eine vergrößerte ulcerirte sehr schmerzhafte linke Tonsille, welche sich nach der Untersuchung eines exstirpirten Stückes als Rundzelliensarcom ergab. Die Tonsille wurde durch die externe Pharyngotomie nach Miculiez entfernt, ohne dass der N. hypoglossus zerschnitten wurde. 2 ½ Jahre nach der Operation völliges Wohlbefinden, mit Ausnahme einer kleinen Fistel. Im zweiten Fall handelte es sich gleichfalls um ein primäres Sarcom, das in Größe einer kleinen Orange in die Mundrachenhöhle hineinragte und das sowohl in den Pharynx als auch in den Nasenrachenraum übergiug. Die Operation wurde in derselben Weise vorgenommen, der Kranke starb aber am 4. Tage an Erschöpfung. Ausser diesen beiden Fällen beobachtete Verf. noch 2 andere, die er aber nicht operirte. W. Lublinski.

P. Duflocq et **Dauchez,** Étude sur le diabète du premier age, un cas de coma diabétique chez un enfant de dix-huit mois. Revue de médecine 1893, No. 6, S. 546.

Ein 1 ½jähriger gut genährter Knabe, von gesunden Eltern abstammend, wird plötzlich mürrisch, niedergeschlagen und magert trotz ausgezeichneten Appetitszustandes ab; nach 14 Tage verfällt er in ein tiefes Coma, dem er 2 Stunden später erliegt. Der in der Wäsche eingetrocknete Urin zeigt einen beträchtlichen Zuckergehalt. Bei Kindern unter 2 Jahren wurde bisher erst 2 Mal Coma diabeticum beschrieben.

K. Kronthal.

---

1) Wertheimber, Ueber den submaxillaren Mumps. Münchener med. Wochenschr. 1893, No. 35.

2) Wacker, Contagiöse Schwellung der Glandula submaxillaris. Daselbst.

Es giebt Fälle von „Parotitis epidemica sine Parotitide": an Stelle der Parotis kann die Submaxillaris betroffen werden, weit seltener die Sublingualis; als vereinzelte Ausnahmen stellen sich jene Fälle dar, wo die Mumpsinfection sich lediglich durch entzündliche Schwellung der cervicalen Lymphdrüsen oder nur durch das Auftreten einer Orchitis manifestirt. In einem Falle WERTHEIMBER's war das hohe Fieber und die erhebliche Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens neben einer nicht sehr bedeutenden Schwellung der beiderseitigen Submaxillardrüsen bemerkenswerth; die Diagnose wurde per exclusionem und aus dem gleichseitigen Vorkommen regulärer Fälle von Parotitis epidemica gestellt. Perl.

P. Simon, Du rôle de l'infection secondaire dans la pathogénie de la méningite tuberculeuse des enfants. Rev. mens des malad. de l'enf. 1893, S. 249.

Bei den Sectionen von 27 an Meningitis tuberculosa verstorbenen Kindern konnte Verf. 25 Mal alte käsige Herde als den Ausgangsort der Infection nachweisen. Dieses Verhalten beweist, dass die Meningitis tuberculosa auch im Kindesalter keine genuine Erkrankung der Pia, sondern lediglich eine terminale Form der allgemeinen Tuberculose ist: eine Auffassung, die nach Verf.'s Meinung noch nicht allgemein anerkannt ist. (?Ref.) In der Mehrzahl der Fälle — nämlich in 18 — befand sich ein alter käsiger Herd in den Bronchialdrüsen; dabei waren diese Drüsen 6 Mal ganz isolirt befallen und auch die Lungen vollkommen intact, 7 Mal fanden sich gleichseitig in den Lungen und 5 Mal in diesen und den Mesenterialdrüsen käsige Depots. In den 7 übrigen Fällen waren die Mesenterialdrüsen, die Lungen oder das Gehirn der Ausgangsort der Infection. — Der Transport des tuberculösen Giftes von dem primären Herd zu den Meningen findet durch die Blut- und Lymphgefäße statt. Stadthagen.

A. Antonelli, L'Amblyopie transitoire. Archives de Neurologie 1892. No. 71, 72.

A. unterscheidet verschiedene Formen der transitorischen Amblyopie 1) das Flimmerscotom, 2) die Migraine ophthalmique, 3) die hemiopische Form mit concentrischer Gesichtsfeldeinengung, 4) die transitorische centrale Amblyopie. Die transitorische Amblyopie kann mit Störungen der Psyche, der Sprache, der Sensibilität, der Motilität verbunden sein; sie hat Beziehungen zur Neurasthenie, zur Hysterie, Epilepsie, Tabes, progressiven Paralyse, zur Rindenepilepsie, etc. Da bei der Migraine ophthalmique häufig die Sehstörungen zuerst vorhanden sind und vorherrschen, und die Migraine auch völlig fehlen kann, will A. bei dem Auftreten der gleichen Sehstörungen statt der gewöhnlichen Ausdrücke Migraine ophthalmique und scotôme scintillant „transitorische Amblyopie" gesetzt sehen; dieselbe kann mit und ohne Kopfschmerzen auftreten und kann als peripherisches, centrales, hemiopisches, oscillirendes Scotom sich zeigen; sie kann sich zuweilen mit Aphasie, psychischer Störung, partieller Epilepsie etc. compliciren. Meist handelt es sich um eine functionelle, dynamische Störung, selbst wenn dieselbe im Beginn der Tabes oder der progressiven Paralyse auftritt oder bei Epilepsie sich zeigt. Der Sitz ist in der Hirnrinde (Occipitalhirn, Cuneus) zu suchen. Die Therapie gleicht der bei Migraine. Kalischer.

Palma, Zur Kenntniss der metastatischen Hirntumoren. Prager med. Wochenschr. 1892, No. 51.

Die Patientin wurde vor 3½ Jahren an einem Carcinom der rechten Mamma operiert und erkrankte vor ½ Jahre an Kopfschmerz, Schwindel und Erbrechen. Nach der Aufnahme wurde Stauungspapille beiderseits constatiert, psychische Alteration und Abnahme der Intelligenz beobachtet und darauf hin ein Tumor cerebri diagnosticiert mit der Vermuthung, dass es sich um ein metastatisches Carcinom handle. Nach dem Tode der Patientin — es hatte sich sub finem beiderseitige Pneumonie eingestellt — fand sich in der That im linken Stirnhirn ein carcinomatöser Tumor, der begreiflicherweise eben dieses Sitzes wegen keine besonderen Reiz- oder Ausfallserscheinungen verursacht hatte. Der Fall ist abgesehen davon, dass es nach Carcinoma mammae nicht gerade eben häufig zu Metastasen im centralen Nervensystem kommt, weiterhin dadurch interessant, dass, während der ursprüngliche Mammatumor sich nach früheren Aufzeichnungen als fibröses Drüsencarcinom bewies, der Hirntumor ein Krebs medullärer Natur war. Schäfer.

A. A. Jones, Rigth Hemiplegia and Aphasia following Diphtheria in a Child. Medical News 1892, 22. Okt.

Ein 8jähriges Mädchen zeigte 10 Tage cr. nach überstandener Rachendiphtherie plötzlich ohne Bewusstseinsverlust oder Krämpfe, eine rechtsseitige Hemiplegie mit motorischer resp. atactischer Aphasie; das Kind war bis auf eine einige Stunden währende leichte Verwirrung geistig intact Die motorische Kraft kehrte allmälig wieder und zwar zuerst im Bein, dann in der Hüfte, Arm, Gesicht u. s. w. Nach ca. 6 Wochen war das Kind fast völlig hergestellt, nur soll es etwas geistig gelitten haben, und auch die Sprache war verlangsamt. S. Kallscher.

M. Schlifka, Ueber Massage der Prostata. (Aus Prof. von Frisch's Poliklinik f. Krankheit der Harnorgane). Wiener med. Wochenschr. 1893, No. 20, 21.

Bei der chronischen Prostatitis, welche sich so häufig im Anschluss an, namentlich gonorrhoische, Entzündungen der hinteren Harnröhre entwickelt und zu den bekannten Reizerscheinungen führt, die sowohl die Harnentleerung, als die sexuelle Sphäre und das allgemeine Nervensystem betreffen, versuchte Verf. mit gutem Erfolge die Massage der Prostata vom Rectum aus. Dieselbe besteht einfach in einem sanften oder stärkeren Drücken und Streichen längs der Contouren der beiden Drüsenlappen, wobei der Pat. entweder auf dem Rücken liegt, oder, was für den Arzt bequemer ist, sich in Knieellenbogenlage befindet Die Procedur, welche jeden zweiten Tag einige Minuten hindurch ausgeübt wurde, ist für manche Kranke zuerst recht schmerzhaft, doch gewöhnen sie sich sehr rasch daran. Die Besserung der Krankheitserscheinungen pflegt erst nach der 5 bis 6. Sitzung bemerkbar zu werden; einen ganz besonders günstigen Einfluss zeigt die Massage auf den quälenden Harndrang. H. Müller.

F. Lehmann, Ueber einen Fall von Tuberculose der Placenta. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 9.

Verf. berichtet über den ersten bis jetzt veröffentlichten Fall dieser Art. Die betreffende Mutter starb an ausgebreiteter Miliartuberculose und war im 7. bis 8. Monate schwanger. 5 Minuten nach dem Tode wurde die Sectio caesarea gemacht. In den kindlichen Organen wurden keine tuberculösen Affectionen nachgewiesen, als solche waren auch nicht zahlreiche räthselhafte Rundzellenherde in der Leber zu erweisen. In der Placenta hingegen stellten sich makroskopisch deutlich unterscheidbare hirsekorngroße Knötchen als typische mit Bacillen durchsetzte Tuberkel heraus. Her-

vorzuheben ist noch, dass Darm und Peritoneum der Mutter sich als durchaus frei von tuberculösen Veränderungen erwiesen.

Im Jahre 1891 hatten schon SCHMORL und BIRCH HIRSCHFELD einen Fall veröffentlicht, wo sie in der Leber eines 7monatlichen Foetus Tuberkelbacillen gefunden auch in den Chorionge fäfsen und in den intervillösen Räumen solche erwiesen hatten.

Der Uebergang aus der placenta materna in die placenta foetalis kann nun entweder direct per contiguitatem oder infolge Durchbruchs nekrotischer Massen den Bacillen möglich sein. A. Martin.

M. Simon, Zwei Kaiserschnitte. Münchner med. Wochenschrift 1893, No. 11.

Verf. veröffentlicht die Operationsgeschichten zweier von ihm selbst gemachter Kaiserschnitte, bei denen er die Frauen mit lebendem Kind nach 18 Tagen geheilt entlassen konnte. Die Prognose des Kaiserschnittes ist bei günstigen äussereu Verhältnissen durchaus gut. Dazu gehört nach seiner Ansicht ein Raum, der aseptische Operationen gestattet, ferner eine geschulte Assistenz. Die Kreifsende soll am besten nicht untersucht sein, die Blase noch stehen, der Muttermund eben im Vorstreichen sein.

Betreffs der Technik giebt SIMON an, dass er in Zukunft ohne Gummischlauch arbeiten wird und zur möglichsten Verhütung der Blutung den Uterusschnitt nicht mehr in die vordere Wand, sondern in den Scheitel des Uterus legen will.

A. Martin

Stern, Ovarientumor, Extrauteringravidität, Laparotomie. Münchner med. Wochenschr. 1893, No. 8.

Verf. berichtet einen Fall von Graviditas tubaria sinistra mit gleichzeitiger Anwesenheit eines Tumor ovarii dextri. Zuerst band Verf. den rechtsseitigen Ovarialtumor ab und trug dann den Sack der linksseitigen, beim Abtasten geplatzten Geschwulst ab, vernähte den Rest mit 3fachen Ligaturen und versenkte ihn. Das links vergröfserte Ovarium liefs er intact. Im Douglas fand Verf. einen 2monatlichen, in Blutcoagula eingehüllten Fötus Pat. hat nach 3wöchentlicher normaler Reconvalescenz das Bett verlassen. A. Martin.

K. Schaffer, Ueber Veränderungen der Nervenzellen bei chronischen Blei-Arsen und Antimonvergiftungen. Ungar. Arch. f. Medicin 1893, II. H. 1.

SCHAFFER erzeugte bei 6 Kaninchen und 4 Hunden chronische Bleivergiftung; die Untersuchung des Rückenmarks geschah mit dem NISSL'schen Verfahren. Seine Ergebnisse stimmen z. T. mit denen dieses Autors überein, z. T. differiren sie; er unterscheidet zwei Arten von Veränderungen der Nervenzellen, die er in diffuser Verbreitung fand, jedoch am meisten vorgeschritten in der Höhe der ersten Cervicalwurzel; zunächst einen feineren körnigen Zerfall der Chromatinfäden und weiterhin die Homogenisation der Zellen, welche durch die förmliche Zusammenschmelzung des Chromatins mit der achromatischen Grundsubstanz characterisiert wird.

Bei den weniger zahlreichen Versuchen mit Arsen und Antimon ergaben sich ebenfalls Veränderungen der Nervenzellen, indess anderer Art (Zerklüftung der Chromatinfäden). Fr. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **11. November.** **No. 45.**

Inhalt: Liebermann u. v. Bittó, Ueber Nucleinsäure. (Orig.-Mitth.)

Rosenfeld, Ueber Chloridsalzwirkungen. — Kreidl, Neue Bestimmungsmethode der Harnsäure. — Garrod, Ueber Hämatoporphyrin-Ausscheidung. — Huppert, Vorkommen von Glycogen in Blut und Eiter. — Wulff, Mittheilungen über Kropfexstirpation. — Lauenstein, Reichel, Ueber Verwachsungen und Netzstränge, Zur Pathologie des Ileus. — Braun, Exstirpation eines Schädelcarcinoms. — Rählmann, Entstehung der Netzhautablösung — v. Ranke, Missbildung im Bereich des ersten Kiemenbogens. — Fränkel, Ueber die Leisten und Drüsen des Stimmbandes. — Poels, Fleischvergiftung in Rotterdam. — Chrétien, Ueber die Stenose der Pulmonalarterie. — Carstens, Die Ernährung mit sterilisirter Milch. — Lennê, Verhalten der Zuckerausscheidung beim Diabetiker. — Bernheim, Ueber Poliomyelitis anterior. — Kocher, Zur Lehre von den Gehirnverletzungen. — Jolly, Ueber Hysterie bei Kindern. — Baslow, Ueber Cystitis. — Peter, Ungewöhnlicher Sitz von Primäraffecten. — Blaschko, Zur Hygiene der Barbierstuben. — Morison, Zur Technik der Laparotomie. — Meyer, Reaction der Vogeliris. — Zuckuff, Verbreitung uniösslicher Substanzen nach subcutaner Injection.

Salomon, Vorkommen von Episarkin. — Schulte-Schultzenstein, Wirkung von Kaffee und Thee auf die Verdauung. — Cohn, Reducirende Wirkung der Gewebe. — Huppert, Specifische Drehung des Glycogens — Caseln u. Tenier, Schmid, Zur Casuistik der Erkrankungen des Proc. vermif. — Gravee, Fälle von Nephrectomie. — Albert, Bemerkenswerther Fall von Gastroenterostomie. — Rinaei, Refractionszustand der Augen Neugeborener. — Hopman, Kennzeichen einer Ozaena. — Hauser, Wirkung des Formalins auf Nährgelatine. — Denio, Wirkung der Catbartinsäure. — Löwe, Beiträge zur Oesophagoscopie. — Morton, Behandlung der Meningitis. — Galatti, Neues Kindernährmehl. — Ricochon, 2 Fälle von paralytischer Hundswuth. — Weill, Nervöse Störungen bei Tuberculose. — Jacoe, Alkoholische Neuritis beim Kind. — v. Hoorn, Zwei Fälle von Dermatitis herpetiformis. — Kuttner, Zur Casuistik der Hirntumoren. — Böttiger, Trional als Hypnoticum. — Philippson, Fall von universeller Pigmentose mit Neurofibromen. — Fernandenero, Ichthyolsuppositorien bei Prostatitis. — Cohn, Ueber die Lagerung der Dermoidkystome zum Uterus. — Croom, Vorzeitige Pubertät und Ovarialtumor. — Richelot, Ueber abdominale Hysterectomie. — Kijanitzin, Ursache des Todes bei Verbrennungen.

Ueber Nucleinsäure

von

Leo Liebermann und Béla v. Bittó.

Unserer Mitteilung über Nucleinsäure in No. 28 dieses Centralblattes (15. Juli) hat Herr Kossel unter gleichem Titel mit solcher Eile Bemerkungen folgen lassen*), dass es ihm offenbar an Zeit gebrach, sowohl unsere Notiz als auch die einschlägigen, vorausgegangenen Publicationen etwas genauer durchzusehen.

Wir erlauben uns daher folgendes richtigzustellen:

1) Auf unsere Bemerkung, dass sich nun auch Herr Kossel, der anfangs (von ihm) bestrittenen Ansicht L. Liebermann's, dass die Phosphorsäure im Nuclein in Form von Metaphosphorsäure vorhanden sei, angeschlossen hat, erwidert Herr Kossel, dass er sich ausdrücklich dagegen verwahre, sich irgend einer Ansicht von L. Liebermann über Nuclein angeschlossen zu haben.

Dass das Gedächtniss Herrn Kossel diesmal in Stich gelassen hat, erhellt aus folgender Gegenüberstellung seiner Aeusserungen in den Jahren 1889 und 1892:

Im Jahre 1889 erklärt er kurz nach dem Erscheinen der Publicationen L. Liebermann's:

„Es ist bis jetzt keine Thatsache bekannt, welche die Gegenwart dieser Säure (Metaphosphorsäure) in den lebenden Wesen bewiese. Die Experimente, welche Herr Liebermann als Beweismittel anführt, sind nicht überzeugend.“**)

Auch auf p. 595 desselben Jahrgangs wiederholt Herr Kossel, dass das von L Liebermann behauptete Vorkommen von Metaphosphorsäure nicht erwiesen ist.

Im Jahre 1892 erklärt aber Herr Kossel bei Gelegenheit der Besprechung der Spaltungsproducte der Nucleinsäure wörtlich folgendes:

Neben der Plasminsäure (nach Kossel angeblich ein Zersetzungsproduct der Nucleinsäure) entsteht nun noch eine zweite Säure, über welche ich später berichten werde, aus deren Untersuchung folgt, dass sie weniger Sauerstoff enthalten muss, als die Phosphorsäure.

Wir haben hier wahrscheinlich eine Anhydridform der Phosphorsäure vor uns, und in der That entsprechen die Eigenschaften dieser Substanz im Wesentlichen denjenigen der Metaphosphorsäuren, welche ja auch Anhydridformen der Phosphorsäure sind.***).

Das ist nun freilich ein stylistischer Bandwurm, mit zahlreichen Krümmungen und Windungen, dessen Inhalt mit ein Paar Worten erschöpft werden könnte, aber es kann, wie man sieht, keinem

*) D. Cbl. No. 30 vom 29. Juli.
**) Ueber Nucleine von A. Kossel, d. Cbl. 1889, p. 418.
***) Du Bois-Reymond's Arch. f Physiol. 1893, p. 161.

Zweifel unterliegen, dass wir berechtigt waren und berechtigt sind zu erklären, dass sich nun auch Herr Kossel der anfangs von ihm zurückgewiesenen Ansicht L. Liebermann's, dass die Phosphorsäure im Nuclein in Form von Metaphosphorsäure vorhanden sei, angeschlossen hat.

Ueber dieses nun einmal nicht wegzuleugnende Factum sucht sich Herr Kossel mit allerhand mehr oder weniger geschickten Wendungen hinwegzuhelfen.

Eine solche Wendung ist beispielsweise die, dass er die Sache nun so hinstellt, als wenn das Hauptgewicht darauf zu legen wäre, ob im Nuclein die Monometaphosphorsäure oder eine andere Metaphosphorsäure anzunehmen sei.

Bisher ist Herr Kossel den Beweis, dass die in Rede stehende Säure nicht die Monosäure, sondern eine polymere Modification derselben sei, allerdings schuldig geblieben*), aber selbst wenn er ihn erbracht hätte, würde das an der Thatsache nichts ändern, dass er es erkannt hat, dass im Nuclein (oder in der Nucleinsäure) die Metaphosphorsäure zu finden ist, mithin sich den diesbezüglichen Angaben L. Liebermann's angeschlossen hat. Trotzdem besteht noch ein himmelweiter Unterschied zwischen Kossel's und Liebermann's Ansicht von den Nucleinen, und wir verwahren uns ausdrücklich dagegen, dass wir diese beiden Ansichten für identisch erklärt hätten. Wir glauben im Gegenteil, dass die Zeit nicht mehr fern ist, wo Jedermann einsehen wird, dass Kossel's Ansichten unhaltbar sind, und sich lediglich auf verfehlte Speculationen gründen.

Da er nun die Hauptsache, nämlich, dass überhaupt eine Metaphosphorsäure vorhanden sei, zugeben musste, wendet er sich in heftiger Weise gegen eine, wenigstens vorläufig, ganz geringfügige Nebensache, nämlich gegen eine Aeusserung Liebermann's, die derselbe überhaupt nur ein einziges Mal und erst in einer späteren Publication gethan hat, und welche also lautet:

„Nach alldem kann dieser Körper nichts anderes sein als eine Verbindung von Metaphosphorsäure mit Baryum, und zwar der Hauptsache nach das Monometaphosphat, dem wohl wechselnde Mengen organischer Verunreinigungen und auch hie und da eine phosphorreichere Barytverbindung beigemengt sein werden".

Die Taktik besteht darin, durch den heftigen Angriff auf die Nebensache die Aufmerksamkeit von der Hauptsache abzulenken; man soll den Eindruck bekommen, als wenn L. Liebermann damit, dass im Nuclein Metaphosphorsäure nachzuweisen ist, was er doch

*) Herr Kossel hat in seinem Vortrage nicht ein Mal den Versuch eines Beweises gemacht. Ich sehe bisher keinen Grund, meine einmal ausgesprochene Ansicht, dass es die Monometaphosphorsäure sei, welche im Barylniederschlag aus Hefenuclein enthalten ist, zu rectificiren. Ich bemerke jedoch, dass ich darauf nie grofses Gewicht gelegt habe, und sehr gerne bereit wäre, mich eines Besseren belehren zu lassen. Leider sind die alten Arbeiten von Maddrell, Hannebero und Fleitmann u. Rose wie mir scheint, nicht ausreichend, um die Frage der Polymetaphosphorsäuren klarzustellen, oder auch nur Missverständnissen genügend vorzubeugen. Liebermann.

vor Jahren zuerst constatirt und bisher fast ganz allein vertreten hat, kaum etwas zu schaffen hätte, und als wenn seine ganze Rolle in dieser Angelegenheit darin bestünde, sich bezüglich dessen, welche der vielen Metaphosphorsäuren zugegen sei, geirrt zu haben.

Es ist ferner vollständig unrichtig, wenn Herr Kossel auf p. 497—498 sagt:

„Demgemäfs enthielt auch der von den beiden Verfassern aus Nucleinsäure dargestellte metaphosphorsaure Baryt noch organische Bestandteile, deren Menge durch Glühverlust bestimmt werden sollte".

Die organische Substanz ist von uns nie durch Glühverlust bestimmt worden, und demgemäfs haben wir auch nirgends eine solche Angabe gemacht, wohl aber gesagt, dass die Metaphosphorsäure mit Hilfe der Methode nachgewiesen wurde, welche der eine von uns (Liebermann) in Pflüger's Archiv Bd. 47, p. 155 publicirt hat. Man kann sich leicht überzeugen, dass auch dort von einer Bestimmung der organischen Substanz durch Glühverlust keine Rede ist, sondern dass dieselbe auf ganz andere Weise bestimmt wurde.

Es ist selbstredend, dass auch der Schluss, den Herr Kossel aus seiner aus der Luft gegriffenen Behauptung zieht, dass uns nämlich die (jedenfalls beim „Glühen" entstandenen) phosphorreichen Zersetzungsproducte der Nucleinsäure irre führen mussten, vollkommen hinfällig wird.

3) In den schärfsten und hart an der Grenze des Erlaubten streifenden Ausdrücken ergeht sich Herr Kossel bei Gelegenheit der Besprechung unserer Analyse des aus Nucleinsäure dargestellten Baryummetaphosphates, welche gegenüber der Theorie, welche Ba = 46.44 und PO_3 = 53 56 pCt. verlangt, Ba = 48.87 und PO_3 = 51.12 pCt. ergeben hat.

Herr Kossel erwähnt mit keinem Worte, dass wir die Mängel in der Uebereinstimmung selbst noch besonders hervorgehoben haben, dass aber das Schwergewicht auf die Ausführungen in L. Liebermann's citirter früherer Arbeit zu legen ist, und welche sozusagen zu Methode gehören, weil die Darstellung eines vollkommen reinen metaphosphorsauren Salzes aus Nuclein oder Nucleinsäure bisher unüberwindlichen Schwierigkeiten begegnete, was ja, wenn man die Veränderlichkeit der Metaphosphorsäure berücksichtigt, kaum zu verwundern ist.

In jener Arbeit hat L. Liebermann nebst anderen Argumenten das jedenfalls sehr wichtige von Herrn Kossel aber verschwiegene angeführt, dass der Phosphorgehalt der aus Nuclein dargestellten Barytsalze so hoch ist, dass er einzig und allein dem Baryummetaphosphat entspricht, von allen anderen hier möglichen Phosphorsäureverbindungen aber so weit abweicht, dass an sie nicht zu denken ist.

L. Liebermann hat gezeigt, dass die Barytverbindungen aus Nuclein 20 899, 22.802, 23.249 pCt. Phosphor enthalten, während

das reine Baryummetaphosphat der Theorie nach 21.00 1 pCt. enthalten soll. Alle anderen hier möglichen Phosphate enthalten nun 10.31 pCt. bis 14.28 pCt. Phosphor, also selbst die phosphorreichste Verbindung um 6.73 pCt. weniger. Unsere Analyse der Barytverbindung aus Nucleinsäure hat 20.06 pCt. Phosphor ergeben.

Der Leser möge nun selbst urteilen und sich fragen, ob ihn L. Liebermann's und unsere beider Angaben und Ueberlegungen mehr überzeugen, als Herrn Kossel's Angriffe.

Dabei darf aber nicht vergessen werden, dass Herr Kossel, wie eingangs erwähnt, das Vorhandensein der Metaphorsäure in der Nucleinsäure schon zugestanden hat, also davon überzeugt sein muss, dass das, was wir analysirt haben, zum mindesten der Hauptsache nach metaphosphorsaurer Baryt war.

4) Was die Xanthinkörper und ihr Verhältniss zu der Nucleinsäure betrifft, so erklären wir abermals auf's entschiedenste, dass unsere Erfahrungen der Ansicht widersprechen, als wenn jene Körper nur nach eingreifender Behandlung durch Spaltung des Nuclein- oder Nucleinsäuremoleküls entstünden.

Dass die Xanthinkörper schon nach $^1/_2$stündiger Digestion mit Wasser oder 0.5 procent. Schwefelsäure im Wasserbade ausgezogen werden, ist allerdings keine „überraschende Entdeckung" wie sich Herr Kossel ausdrückt, denn ähnliches hat der eine von uns schon vor Jahren gezeigt, beweist aber neuerdings, wie seltsam grofsartig, aber nichtsdestoweniger überflüssig es ist, die Nucleine nach Herrn Kossel's Vorschrift 5 Stunden lang im Dampfkochtopf mit verdünnter Schwefelsäure zu peinigen, um jene so leicht extrahirbaren Xanthinkörper „abzuspalten". Herr Kossel vergisst vollständig, dass es seine Sache wäre, den Beweis dafür anzutreten, dass die Xanthinbasen wirklich Spaltungsproducte der Nucleinsäure (oder des Nucleins) sind; einen Beweis den er nie erbracht hat und, wie es scheint, auch nie erbringen wird.

Gegen unsere Einwände hat er nichts als das folgende verblüffende Argument, welches die Art, wie Herr Kossel aus experimentellen Tatsachen Schlüsse zu ziehen pflegt, in greller Weiss beleuchtet.

Herr Kossel sagt: „Die Herren Liebermann und v. Bittó sind dann auch wohl der Ansicht, dass das Phenol, welches aus der in Wasser gelösten freien Phenolschwefelsäure beim Erhitzen auf dem Wasserbade oder selbst bei gewöhnlicher Temperatur entsteht, nicht aus dem Molekül der Phenolschwefelsäure hervorgeht?"

Wenn nun Herr Kossel keinen besseren Beweis dafür hat, dass die Xanthinkörper nur nach eingreifender Behandlung, durch Spaltung des Nuclein — oder Nucleinsäure — Moleküls entstehen, als den, dass es auch andere leicht zersetzliche Verbindungen giebt, die bei Digestion im Wasserbade ganz oder teilweise zerfallen, so muss er uns wohl gestatten, bei unserem Zweifel zu bleiben, denn wir würden riskiren, bei Annahme dieser merkwürdigen Art von Schlüssen gelegentlich erklären zu müssen, dass

ein auf Schreibpapier entstandener Tintenklecks nur nach eingreifender Behandlung, durch Spaltung des Schreibpapier-Tintenklecksmoleküls, zu entfernen ist.

Budapest, Ende October.

G. Rosenfeld, Ueber Phloridzinwirkungen. Verhandl. des Kongr. f. innere Med. 1893, S. 359.

Bei Hunden, welchen man nach 5tägigem Hungern Phloridzin in der Dosis von 20 g p. d. einige Tage lang verabreicht hat, findet sich, wie Verf. beobachtet hat, die Leber enorm verfettet: der Fettgehalt der Trockensubstanz beträgt zwischen 25 u. 75 pCt. Die Verfettung trat nicht mehr auf oder sie war doch sehr viel geringer, wenn den Hunden am 6. und 7. Hungertage statt des Phloridzin's allein noch je 100 g Rohrzucker oder Fleisch gegeben wurde: der Fettgehalt betrug nunmehr nur 6.0 bis 11.7, einmal 13.6 pCt. Bezüglich des mikroskopischen Befundes sei hier nur erwähnt, dass Kern und Protoplasma nicht degenerirt erschien. Die Function der Leber war durch die Veränderungen nicht alterirt: die Gallenabsonderung erschien unverändert, Glycogen (nach der mikroskopischen Untersuchung) vorhanden. Der Fettgehalt der Leber erwies sich noch weit gröfser, wenn die Tiere gleichzeitig mit dem Phloridzin 150 g Fett p. d. bekamen. Wurden die Tiere nicht am 8. Tage getötet, sondern noch einige Tage unter Hunger am Leben gelassen, so verschwand das Fett wiederum. Weiterhin behandelt Verf. die Frage, ob es sich hier um eine Fettdegeneration oder Fettinfiltration handelt und entscheidet sich für die letztere Alternative. (Ref. muss bekennen, dass ihm von den Ausführungen über diesen Punkt Manches nicht recht verständlich gewesen ist). Durch Verabreichung von Cocosnussbutter konnte Verf. sich überzeugen, dass das in der Leber vorhandene Fett wenigstens zum Theil direct aus der Nahrung stammte. E. Salkowski.

I. Kreidl, Eine Bestimmungsmethode für Harnsäure und Beobachtungen an Harnsäurelösungen. Wiener akad. Sitz.-Ber. Math.-nat. Classe CII., S. 93.

Unter Modification der Huppert'schen Methode ist Verf. zur quantitativen Bestimmung der Harnsäure so verfahren, dass er zur Harnsäurelösung einen mäfsigen Ueberschuss von Natronlauge, dann einen bedeutenden Ueberschuss (bis zur schwachen Gelbfärbung) von $^1/_{30}$-Normaljodlösung zusetzte; nach $^3/_4$ Stunde wird mit Salzsäure angesäuert und das nun freigewordene, von der Harnsäure nicht in Anspruch genommene Jod auf die übliche Art unter Zusatz von Stärkekleister als Indicator mit $^1/_{30}$-Normalthiosulfatlösung zurücktitrirt; bei längerem Stehen als $^3/_4$ Stunde wird zu viel Jod als verbraucht gefunden. Bei Benutzung dieser Methode zur Feststellung der Löslichkeit der Harnsäure und deren Salze in Wasser

ergab sich, dass der in frischen Lösungen ermittelte Jodverbrauch stetig abnahm mit der Dauer des Stehens der Lösungen und schon nach 4 Tagen fast auf Null herunterging. Als Ursache hierfür ermittelte Verf. allmälige Zersetzung der Harnsäure in deren Lösung durch die in der Luft befindlichen Keime; in der That konnte in steriler Atmosphäre die Harnsäure unverändert und demgemäfs deren Jodverbrauch konstant erhalten werden. Während beim Kochen von Harnsäurelösungen an der Luft gleichfalls Zersetzung eintrat, konnte bei gänzlichem Ausschluss der Luft z. B. in N- oder CO_2-Atmosphäre selbst bei tagelangem Erhitzen keine Veränderung der Harnsäure wahrgenommen werden. Auch harnsaures Kali zersetzt sich in heifser Lösung. Schon ein gang geringer Ueberschuss von Kali in Harnsäurelösung führt, selbst in der Kälte, eine langsame Zersetzung herbei, deren Intensität der Gröfse des Kaliüberschusses etwa parallel geht. Weit rascher geht die Veränderung der Harnsäure vor sich, wenn das Alkali in der Wärme einwirkt und gleichzeitig Luft durchgeleitet wird; hier ist schon nach 14 Stunden kein Jodverbrauch mehr zu konstatiren. Aehnlich verhält es sich auch bei überschüssigem Natriumcarbonat. J. Munk.

A. Garrod, Some further observations on urinary hämatoporphyrin. Journ. of Physiol. 1893, No. 1, 2.

1) Verf. weist darauf hin, dass die directe spectroskopische Untersuchung auch solcher Harne, welche ziemlich reich an Hämatoporphyrin sind, wie bekannt nicht immer das vollständige Spectrum des Hämatoporphyrins ergiebt, dasselbe vielmehr oft durch die Gegenwart anderer Farbstoffe undeutlich gemacht wird, sodass von den Absorptionsstreifen des Hämatoporphyrin mitunter nur 2 deutlich zu sehen sind. In einem Fall fand G. den für das Hämatoporphyrin in alkalischer Lösung characteristischen Streifen im Roth, wie auch Ref. früher.

2) Durch Behandeln von Hämoglobin mit Schwefelsäure, Ausschütteln mit Chloroform und Wasser, Verdunsten der Chloroformlösung und Auflösen des Rückstandes in Alcohol erhielt G. eine neutrale Hämatoporphyrinlösung mit 5 Absorptionsstreifen. Bei Zusatz dieser Lösung zu Harn oder auch umgekehrt von nur wenig Harn zu dieser Lösung änderte sich dieses Spectrum in dasjenige des alkalischen Hämatoporphyrins in Uebereinstimmung mit den Angaben des Ref. und zwar auch dann noch, wenn die Acidität des Harns durch Hinzufügen von primären Kaliumphosphat (KH_2PO_4), erheblich gesteigert wurde.

3) Aus hämatoporphyrinhaltigen Harnen ging, wie Verf. in Uebereinstimmung mit Riva und Zoja fand beim Schütteln mit Amylalkohol neben Urobilin (und häufig Uroërythrin) reichlich Hämatoporphyrin in den Amylalcohol über, Zusatz einiger Tropfen Essigsäure befördert den Uebergang ausserordentlich. Der Auszug

zeigte das vierstreifige Spectrum des alkalischen Hämatoporphyrin, welches sich bei Zusatz von ein wenig Salzsäure in das des neutralen umwandelte. In einigen Fällen zeigte aber der Amylalkohol ein fünfstreifiges Spectrum und in diesem ergab sich dasselbe auch bei der directen spectroscopischen Untersuchung des Harns selbst. Weiterhin weist G. auf das Vorkommen eines Chromogens des Hämatoporphyrin im Harn hin, auf den seltenen Gehalt des Uratsedimentes an Hämatoporphyrin, sowie einer Vorstufe desselben. Für den Nachweis des Hämatoporphyrins zieht Verf. bei sehr kleinen Mengen jetzt vor, den Phosphat-Niederschlag nicht zu waschen, sondern direct mit angesäuertem Alkohol zu behandeln.

E. Salkowski.

Huppert, Ueber das Vorkommen von Glycogen im Blut und Eiter. Zeitschr. f. physiol. Chem. XVIII. S. 144.

Da Verf. die Angabe von G. Salomon über das Vorkommen von Glycogen im Blute nicht genügend gesichert hält, hat er die Frage von Neuem in Angriff genommen. Zunächst hat er sich überzeugt, dass selbst 0,1 g Glycogen zum Blute zugesetzt, bei dem üblichen Verfahren, das Eiweifs durch Erhitzen oder nach Brücke auszufällen, sich dem Nachweise entzieht, weil dasselbe von dem Eiweifscoagulum zurückgehalten wird. Auf der andern Seite konnte er aber ferner zeigen, dass auch der Versuch, das Eiweifscoagulum nachträglich mit 2 proc. Natronlauge aufzuschliessen, nicht zum Ziele führt, weil durch die Lauge Glycogen zerstört wird, selbst schon in nachweisbarer Menge durch nur $^2/_3$ proc. Lauge. Desbalb versuchte er das Ritthausen'sche Verfahren, die Eiweifskörper als einen Niederschlag durch Kupfersalz auszufällen; dann gelang es, das zugesetzte Glycogen zu rund 50 pCt. wiederzugewinnen. Es wird 1 l Blut in 100—250 ccm Kupferacetatlösung direkt einfliessen gelassen, mit Wasser auf das $1^1/_2$—2fache verdünnt, mit Natronlauge fast neutralisirt, zum Sieden erhitzt, durch Faltenfilter heiss filtrirt, der Niederschlag noch 2 Mal mit Wasser ausgekocht, Filtrat und Waschwasser eingedampft, durch Schwefelsäure das gelöste Kupfer ausgefällt, vom Schwefelkupfer abfiltrirt, das Filtrat von den letzten Eiweifsresten mit Salzsäure und Jodquecksilberkalium befreit, durch Asbest filtrirt, das Filtrat mit 2 Kilo Alcohol versetzt, der Niederschlag enthält Glygogen. Von Hundeblut genügten zum Nachweis 200 g, von Rinderblut 500 — 1000 g. Auch im Eiter wurde das Eiweifs durch Kupferacetat gefällt, das Filtrat ohne Weiteres durch Zusatz von Trichloressigsäure von den Eiweifsresten befreit und aus dem neuerlichen Filtrat durch 2 Kilo Alcohol das Glycogen gefällt. Die so gewonnenen Glycogene zeigten alle Eigenschaften eines reinen Präparates. Im Eiter von Hunden fand sich in 23 Proben das Glycogen zu 0,022—0,23 pCt., im Eiter von Menschen Spuren bis zu 0,167 pCt. Aus dem Eiter verschwand

Enteritis gelitten. Es bestanden auch Aehnlichkeiten der Kulturen mit den von Gaffky und Paak und Gärtner gefundenen und mit Bacterium coli commune. George Meyer.

E. Chrétien, Contribution à l'étude du rétrécissement pulmonaire préartériel acquis. Revue de méd. 1893. No. 8.

Unter den sehr seltenen erworbenen Stenosen der Pulmonalarterien kann man vom anatomischen Standpunkte aus unterscheiden: 1. Stenosen im eigentlichen Orificium (ganz ähnlich den Aortenstenosen); 2. Die sehr seltene supraorificielle Stenose (am Stamm oder einem der Teilungsäste der Arterie); 3. Die ebenfalls ganz exceptionelle suborificielle Stenose mit ihrem Sitz in einer gewissen Entfernung unterhalb der Sigmoidalklappen. Bei letzterer Form sind die Wände des Infundibulum in ein sehr dichtes fibröses Gewebe umgewandelt, das bald einen mehr oder weniger engen Ring, bald einen Kanal bildet; die gewöhnlich normalen Klappen werden in einzelnen Fällen als insufficient beschrieben. Durch weiteres Fortschreiten der Läsion können die Tricuspidalklappen mit betheiligt werden; es kommt ferner zur Hypertrophie des rechten Ventrikels, endlich unter Umständen zur Bildung eines Aneurysma's der Kammerscheidewand. In einem vom Verf. publicirten Fall, der ein Greisenherz betraf, ragte dies Aneurysma in den rechten Ventrikel hinein, was Verf. (in einer im Original nachzulesenden Weise) mit den Druckdifferenzen in beiden Herzhöhlen motivirt. Perl.

A. Carstens, Ueber Fehlerquellen bei der Ernährung der Säuglinge mit sterilisirter Milch. Jahrb. f. Kinderheilk. XXXVI. S. 144.

Die Untersuchungen des Verf.'s berücksichtigen besonders die Verwendung der Milch in Krankenhäusern. Das Soxhlet'sche Verfahren hält Verf. für dasjenige, welches am sichersten die Sterilisation der Milch verbürgt; und er empfiehlt dasselbe daher auch für den Gebrauch in Krankenhäusern. — Bei der Wiederverwendung gebranchter Flaschen ist zu beachten, dass auch bei sonst guter Reinigung leicht kleine Reste von Milch in Form minimer weifser Trübungen an der Innenseite der Flasche zurückbleiben. Diese Reste, welche die Sterilisation der Milch hindern, oder doch sehr erschweren, sind überhaupt erst aufzufinden, wenn die Flasche vollkommen trocken geworden ist. — Vom Reinigen herrührende, scheinbar ganz klare Wassertropfen im Innern der Flasche erschweren ebenfalls durch ihren Keimgehalt die Sterilisation. Es mnss daher zu ihrer Entfernung das Nachspülen der Flaschen sehr oft wiederholt werden, und es ist durch Umkehren der gereinigten

Flaschen ein möglichst vollständiges Ablaufen des benutzten Spülwassers anzustreben. Die Reinigung der Flaschen soll mit heifsem Seifwasser (schwarzer Seife) und Bürste geschehen. — Nur Milch, welche nach 3-stündigem Verweilen im Brütofen beim Titriren keine Zunahme der Säure aufweist, soll nach Soxhlet's Vorschrift überhaupt zur Sterilisation verwendet werden. Diese Regel erweist sich für die Praxis als bequem und im Ganzen ausreichend. Aber auch Milch, welche dieser Forderung genügt, kann bisweilen — wie der bacteriologische Versuch zeigte — Keime in so grofser Menge enthalten, dass sie zum Gebrauch für Säuglinge ungeeignet ist. — Weiter kommt es vor, dass sterilisirte Milch, wenn man sie etwa 3 Tage im Brütofen stehen lässt, innerhalb dieser Zeit oder schon früher Gerinnung zeigt, ohne dass die Milch irgend Keime enthielte. In diesen Fällen handelt es sich jedenfalls um chemische Zersetzungen, welche vielleicht durch vor Beginn der Sterilisation gebildete Toxine eingeleitet sind. Solche Milch schmeckt ausserordentlich bitter. Man soll nach dieser Erfahrung es sich zur Regel machen, von jeder Serie sterilisirter Milch 1 oder 2 Probeflaschen im Brütofen 3 Tage stehen zu lassen und den Rest der Flaschen nur dann zur Nahrung der Säuglinge zu verwenden, wenn die Milch in den Probeflaschen weder gerinnt, noch bitteren Geschmack oder abnormen Farbenton annimmt. — Seihtücher sind beim Melken nicht zu verwenden, da sie den Keimgehalt der Milch wesentlich erhöhen; statt dessen reinige man die Milch nach ihrem Eintreffen im Krankenhause mittelst eines Metallhaarsiebers. — Verdünnte Milch ist schwerer zu sterilisiren als Vollmilch; mit schleimigen Abkochungen versetzte Milch noch schwerer als mit Wasser verdünnte. Verf. verwendet zur Verdünnung nur noch 12,3 pCt. Milchzuckerlösung und zwar im Verhältniss von 1:2 Milch. — Bevor die Wärterin dem Säuglinge die Milch reicht, muss sie den letzteren trocken legen und dann ihre Hände sorgfältig reinigen.

Stadthagen.

Lenné, Zur Verwertung des Verhaltens der Zuckerausscheidung beim Diabetiker. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 35.

Seine schon früher gewonnene Ueberzeugung, dass der Gang der Zuckerausscheidung durchaus kein Bild von der mehr oder weniger krankhaft veränderten Assimilation der Kohlehydrate im Organismus giebt, fand Verf. durch seine Untersuchungen des Nachturins bei zwei Diabetikern bestätigt. Auch der während der Nachtruhe — wo also ein directer Einfluss durch Nahrungsaufnahme ausgeschlossen war — ausgeschiedene Harn zeigte in seinen verschiedenen Portionen einen schwankenden, ganz regellosen Verlauf der Zuckerausscheidung. Der eine Kranke hatte zeitweise — bei vollständiger Abstinenz von Brod und Kartoffeln — am Abend erheblich weniger Zucker, als am anderen Morgen. Verf. schliefst

hieraus, dass die Anfertigung von Kurven über den Verlauf der Zuckerausscheidung bei einem Individuum für die Zwecke der Praxis kaum Werth hat; er folgert ferner, dass die Zuckerausscheidung resp. Production im Organismus nicht allein und direkt von der Aufnahme der Nahrung (speciell der Kohlehydrate) abhängt, sondern dass sie sich am Ungezwungensten durch eine Alteration bestimmter, diesem Gebiete des Stoffwechsels vorstehender Nervenelemente erklärt. Perl.

Bernheim, Des Poliomyélites antérieures, aigue subaigue et chronique de l'Adulte, greffées sur la Paralysie infantile. Revue de Médecine 1893, No. 1.

B. liefert einen Beitrag zu den Fällen, in denen eine Poliomyelitis anterior zu einer infantilen spinalen Kinderlähmung hinzutritt. Ein Knabe erlitt im Alter von 11 Monaten eine infantile Kinderlähmung, nach der eine Lähmung und Atrophie (mit Klumpfufsbildung) des linken Beins zurückblieb. — In seinem 47. Lebensjahre entwickelte sich bei ihm eine typische (Aran-Duchenne) progressive Muskelatrophie mit dem Beginn an der rechten Hand und allmäliger Verbreitung auf den Arm und die andere Seite. 4 Jahre darauf starb er infolge einer cerebralen Hämorrhagie. — Die mikroskopischen Veränderungen an dem alten Heerde (linke Lumbalgegend) entsprachen denen der neuen Erkrankung (Vorderhörner in der Cervicalregion); nur waren entsprechend der Dauer in dem ersteren die Neurogliakerne weniger vermehrt, die Gefäfse weniger dilatirt etc. — Von 19 Fällen, in denen zu einer spinalen Kinderlähmung in späteren Jahren eine Poliomyelitis hinzutrat, war in 8 Fällen die Kinderlähmung auf die unteren Extremitäten gefallen, während die spätere Affection in den oberen Extremitäten einsetzte; in 11 Fällen waren dieselben Extremitäten (obere oder untere) Sitz der Attaque; 8 Mal (von 19) war die dem alten Herde entgegengesetzte Seite des Rückenmarks Ausgangspunkt der neuen Poliomyelitis, dio in keinerlei Connex mit dem alten Herde stand. Es scheint demnach, dass die von infantiler spinaler Lähmung Befallenen eine Disposition im Allgemeinen zur Erkrankung der Vorderhörner des Rückenmarks zeigen; (nie wurde diffuse Myelitis etc. beobachtet); es sind ausserdem Recidive resp. mehrere Attaquen kindlicher spinaler Lähmungen beobachtet (Roger, Duchenne) etc). Ob diese Disposition zur Vorderhornerkrankung angeboren oder erst durch die infantile erstmalige Erkrankung erworben ist, bleibt dahingestellt. Das Recidiviren würde die Annahme einer Infectionskrankheit nicht ausschliefsen können, wenn man an Pneumonie, Syphilis u. s. w. denkt. — An eine Kinderlähmung kann sich in späteren Jahren sowohl eine acute Poliomyelitis anschliefsen wie eine typische progressive spinale Muskelatrophie; dass man auch bei der letzteren an einen infectiösen Ursprung

denken kann, liegt nahe, zumal Rogkr experimentell durch Inoculation von Streptococcen eine progressive Muskelatrophie erzeugen konnte (Revue de méd. août 1892). — S. Kalischer.

Th. Kocher, Zur Lehre der Gehirnverletzungen durch stumpfe Gewalt. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1893, XXXV. 5—6.

Der erste mitgeteilte Fall bot anfangs das reine klinische Bild einer Commotio cerebri (Bewusstlosigkeit ohne Erscheinungen des Hirndrucks). Die Section wies nach, dass eine besonders intensive Erschütterung sehr zahlreiche, kleine weithin zerstreute Extravasate in der Hirnsubstanz bewirkt hatte. Die Form der Bewusstlosigkeit nimmt selbst in schwereren Fällen von Commotio im weiteren Verlauf keinen höheren Grad ein; sie gewährt das Bild eines mehr oder weniger tief Schlafenden. Die Sensibilität und Motilität ist an keinem Körperteil ganz aufgehoben; starke Reize werden beantwortet durch Oeffnen der Augen, Reaction der Pupillen, Verziehung des Gesichts u. s. w. In einem anderen Falle mit Hirndruck blieben schliefslich nur Reflexzuckungen auf Stiche mit der Nadel an den Extremitäten zurück, sowie die Athembewegungen und Herzthätigkeit, während im Bereich der vom Gehirn versorgten Körperteile, auch zur Zeit wo der Puls noch kräftig ist, absolut keine Empfindung oder Bewegung auszulösen ist. — Die Commotio cerebri lässt sich als eine blofs mikroskopisch erkennbare Quetschung kleinster Teile der Hirnsubstanz definiren. Diese Quetschung ist über einen gröfseren Bezirk ausgebreitet durch Fortleitung eines Stofses innerhalb der Hirnsubstanz selber sowohl als unter Vermittlung des Liquor cerebrospinalis. — In einem 2. Fall handelt es sich um das typische Bild des Hirndrucks (Compressio) nach Trauma mit Bewusstseinsstörung, vorübergehender Pulsverlangsamung u. s. w., bei der Trepanation konnte der Hauptteil des Blutcoagulum nicht gefunden resp. entfernt werden. Es werden sodann noch einige Fälle mit localen und allgemeinen Drucksymptomen mitgeteilt. — Bei der Contusio cerebri traten häufig im unmittelbaren Anschluss an ein Trauma umschriebene Herdsymptome bei vorübergehender oder geringgradiger Bewusstseinsstörung auf; bei Compressio ist häufig zwischen Trauma und ersten Eintritt der Erscheinungen ein freies Intervall, nach welchem eine gröfsere Ausdehnung der Herdsymptome resp. Störungen des Sensoriums auftraten. — Commotio, Contusio und Compressio kommen auch combinirt vor. — Die Trepanation erscheint indicirt, wo nach primärer Commotion der Grad der Bewusstlosigkeit zu- statt abnimmt, und wo nach primärer Contusion Bewusstseinstörung nachträglich hinzutritt und die Herdsymptome ausgedehnter und ausgeprägter werden. Die Stauungspapille, wie die Druckathmung und der Druckpuls sind diagnostisch wertvoll; auch blofs vorübergehende und schwankende Pulsverlangsamung ebenso wie normale Pulsfrequenz bei Temperaturer-

höhung müssen als Zeichen von Hirndruck angesehen werden. Der Hirndruck durch Raumbeschränkung beruht auf einer vermehrten Spannung innerhalb der incompressiblen Nervensubstanz einerseits und innerhalb der Cerebrospinalflüssigkeit andererseits. S. Kalischer.

F. Jolly, Ueber Hysterie bei Kindern. Berl. klin. Wochenschr. 1893, No. 34.

Die Hysterie im Kindesalter ist keineswegs eine seltene Erkrankung und tritt auch hier mit der ganzen grossen Mannigfaltigkeit ihres Symptomenreichtums auf: Schmerzen, Spasmen, Lähungen, Schüttelkrämpfe, an den verschiedensten Orten lokalisirt, konnte J. haufig beobachten. Die Sprache wird bisweilen in der Form des Stammelns befallen. In einem Falle (11j. Pat.) traten 2 Anfälle von Stummheit, einmal complicirt durch hysterische Taubheit, auf. Letztere war übrigens keine totale und sie teilt nach J. diese Eigenschaft mit der hysterischen Blindheit, bei welcher es sich auch fast niemals um gänzliches Aufgehobensein der Funktion handelt. Absolute Analgesien gehören ebenfalls zu den Seltenheiten. Die sogen. „hysterischen Anfälle" bestehen meist aus Lach-, Wein- und Schrei-Krämpfen zusammen mit tonisch-clonischen Bewegungen, wie sie die französische Schule als Clownismus uns beschreibt. Das Bewusstsein kann dabei alterirt sein. Zwei prägnante Fälle, in denen sich der Nutzen der Anstaltsbehandlung bewährt hatte, werden ausführlicher besprochen. Gewisse schmerzhafte oder Ueberraschung erregende therapeutische Eingriffe sind höchstens geeignet, einzelne Symptome zu beseitigen oder zu lindern, der Schwerpunkt der Behandlung auch der kindlichen Hysterie soll in der psychischen Einwirkung liegen. Die Aetiologie für hysterische Erkrankungen bei Kindern sucht J. in der neuropathischen Disposition, in schwächenden Einflüssen vorangegangener körperlicher Krankheiten, dann aber auch in der Nachahmungssucht, zu deren Befriedigung der Schulbesuch reichliche Gelegenheit bietet, während auf der anderen Seite die ethische Schulung noch keine so gefestigte ist, als dass das Kind vor Lüge und Simulation zurückschrecken sollte, wenn es sich dadurch kleine Vorteile verschaffen kann.

Das Wesen der Hysterie, über welches es so viele Theorie gäbe, ohne dass damit eine ausreichende Definition geschaffen sei, könnte man sich aus der krankhaft gesteigerten Einbildungskraft zusammen mit der auf reizbarer Schwäche basirenden pathologischen Art der Reflex- und Affektwirkungen erklären. M. Brasch.

R. Barlow, Beiträge zur Aetiologie, Prophylaxe und Therapie der Cystitis. (Aus der dermat. Klinik des Prof. Neisser zu Breslau). Arch. f. Dermat. u. Syph. 1893, XXV. S. 355, 633, 795.

Die wesentlichsten Ergebnisse der Arbeit lassen sich wie folgt

zusammenfassen: Die unmittelbare Ursache der Blasenentzündungen ist im Allgemeinen eine bacterielle und zwar giebt es bacillogene und coccogene Cystitiden. Für die ersteren kommen in Betracht: Tuberkelbacillus, Bacterium coli commune, Urobacillus liquefaciens septicus resp. Proteus Hauseri, Coccobacillus ureae, für die letzteren: Gonococcen, Staphylococcus (pyogenes aureus albus), Streptococcus (pyogenes), Diplococcus (pyogenes). Vollvirulente Culturen dieser Bacterien vermögen in gesunder Blase, bei intactem Epithel derselben, Cystitis hervorzurufen. Begünstigt wird das Zustandekommen der letzteren durch Harnretention, durch passive oder active Hyperämie und durch Trauma; dagegen rufen diese drei Hülfsursachen für sich allein niemals Cystitis hervor. Die ammoniakalische Harnzersetzung ist nur eine Nebenwirkung gewisser Bacterienarten; als unmittelbare Cystitisursache ist sie nicht anzusehen. Sie kann aber eine schon bestehende Entzündung verschlimmern durch Steigerung der Epithelmaceration und weil stark zersetzter Harn selbst entzündungserregende Eigenschaften besitzt. Die Infection der Blase kommt weitaus am häufigsten zustande durch ungenügend desinficirte Catheter und Sonden, seltener durch Einwanderung oder Verschleppung pathogener, uretheraler Mikroorganismen, die auch in normalen Harnröhren vorzukommen pflegen. Eine für die Praxis wirklich brauchbare prophylactische Desinfection der Urethra ohne Irritation der Schleimhaut giebt es nicht; sorgfältige Irrigationen mit Borsäure- oder schwachen Argentumlösungen sind nützlich, aber nur bedingt zuverlässig. — Die Desinfection der Seidencatheter geschieht am besten durch strömenden Dampf, durch Lösungen von Argentum oder Sublimat 1 : 1000; sehr wichtig ist es, das Antisepticum gehörig durchzuspritzen. Zum Schlüpfrigmachen der Instrumente ist nur sterilisirtes Glycerin brauchbar, weil Fette und Oele eine zuverlässige nachträgliche Desinfection verhindern. — Die interne Therapie hat bei der Cystitis nur im Falle des Bestehens ammoniakalischer Harngährung durch Aenderung der Reaction eine gewisse Bedeutung; antiseptisch oder entwicklungshemmend auf die Cystitiserreger wirkt sie nicht. Die rationellste Behandlung besteht in Instillationen mit Argentum oder Sublimat; Blasenspülungen kommen erst in zweiter Reihe in Betracht.

H. Müller.

Waldemar Peter, Ueber die ungewöhnlicheren Haftstellen der Syphilis. Berl. klin. Wochenschr. 1893. No. 30.

Im Laufe des Jahres 1892 kamen an der Lassar'schen Poliklinik 24 extragenitale syphilitische Primäraffecte (bei 13 Männern, 8 Frauen, 3 Kindern) zur Beobachtung, von denen 8 an der Unterlippe sassen, 4 an der Oberlippe, 3 am Kinn, 3 am Finger, je einer an Wange, Hals, oberem Augenlid, Tonsillen, Zungenbändchen und dem rechten, grossen Labium eines 11 Monate alten Kindes, dessen

syphilitischer Vater die Windeln desselben zur Reinigung seines Genitalgeschwüres benutzt hatte. Nur zwei Sclerosen an den Lippen waren durch perversen sexuellen Verkehr entstanden, die anderen mussten auf Infection durch Küsse, beim Rasiren, auf Uebertragung des Virus auf zufällig vorhandene Wunden zurückgeführt werden. Verf betont, dass, wenn an einer einzigen Beobachtungsstelle schon 24 derartige Fälle im Laufe eines Jahres gefunden werden, ihre Gesammtzahl in Berlin gewiss Hunderte betragen mag. Von besonderem Interesse sind die Primäraffecte bei Kindern, weil sie gerade bei diesen leicht übersehen oder verkannt werden (in dem einen Falle sass ein von der durch den Vater inficirten Mutter übertragener harter Schanker auf einem Eczem der Wange, bei dem Kinde am Halse) und im späteren Leben auftretende Erscheinungen dann der Lues hereditaria tarda zugerechnet werden. H. Müller.

A. Blaschko, Zur Hygiene der Barbierstuben. (Nach einem in der Berliner dermatol. Vereinig. geh. Vortrag) Berl. klin. Wochenschrift 1882. No. 35.

Verf. hat die Ueberzeugung gewonnen, dass in den Barbierstuben beim Rasiren nnd Frisiren nicht nur des Herpes tonsurans, von dem dies ja zweifellos feststeht, sondern auch verschiedene andere Hautkrankheiten verbreitet werden, so die Impetigo contagiosa, die Acne varioliformis, die Trichorrhexis nodosa, gewisse Formen des Eczems oder der acuten Dermatitis der behaarten Kopfhaut, manche Fälle von Alopecia areata und gelegentlich auch die Syphilis. Die Ansteckung kann eine directe von dem kranken Barbier selbst, oder eine indirecte vermittelst der bei anderen kranken Personen benutzten Utensilien sein. Zur Abhilfe empfiehlt B., wie dies ähnlich schon früher Köbner getan hat, Ausbrühen der Pinsel und Messer oder Reinigung der letzteren durch Abwischen mit absolutem Alcohol, Ersetzen der Puderquaste durch Wattebäusche nnd der leinenen Servietten (in den billigen Läden, wo nicht jedesmal frische Wäsche geliefert werden kann) durch Papierservietten. Die Durchführung dieser Maassnahmen und ihre dauernde Controlle könnte neben ihren sonstigen Aufgaben eine noch zu schaffende Institution der Gesundheitsaufseher übernehmen. Ausserdem sollte für Kranke und verdächtige Kranke jedenfalls gesondertes Barbierzeug gehalten werden; die Kenntnis der sinnfälligsten Krankheitserscheinungen wäre den Barbieren vielleicht schon durch gute Abbildungen beizubringen. Die Gefahr der Uebertragung seitens der dem Barbier- sowie manchem anderen Gewerbe angehörigen Kranken (Kellner, Bäcker, Schlächter u. s. w.) könnte wenigstens erheblich vermindert werden. wenn bei den Krankenkassen dieser Berufe die für ansteckende Krankheiten falcultative Krankenhausbehandlung durch Statut für Geschlechtskranke obligatorisch gemacht werde. H. Müller.

R. Morison, Some mistakes in the technique of abdominal surgery. Edinburgh medic. journal, 1893, july.

Hinsichtlich der Gefahr der Sepsis behauptet Verf., dass das Peritoneum schwerer als andere Körperteile zu inficiren sei, während andererseits allerdings die einmal zu Stande gekommene Infection fulminanter verlaufe, als anderwärts. Bei Besprechung der Hämorrhagien empfiehlt er die schon von Tait angewandte Einspritzung einer Liquor-ferri-Lösung in die Bauchhöhle durch ein Drainrohr, das er in allen Fällen, wo eine Hämorrhagie zu befürchten steht, einlegt. Um einem Shock vorzubeugen, bringt er die Patienten eine halbe Stunde vor Beginn der Narcose auf den Operationstisch, und beugt durch Flanelleinpackung und Wärmeflaschen einer Abkühlung vor. Das Bett wird vorgewärmt. Erschöpfte Patienten erhalten heisse Eingiessungen in's Rectum. Verf. wendet sich gegen die in England üblichen zu kurzen Incisionen; ein genaues Innehalten der Mittellinie hält er für überflüssig und selbst unvorteilhaft. Die Narcose rät er mit Chloroform einzuleiten und dann mit Aether zu unterhalten. Die Bauchwunde rät Verf. in drei Schichten zu nähen. A. Martin.

H. Meyer (Marburg), Ueber einige pharmakologische Reactionen der Vogel- und Reptilieniris. Archiv f. exp. Pat. u. Pharm. XXXII. p. 101—123.

Die Vogel- und Reptilieniris besteht aus quergestreifter Musculatur. Ihre Reaction auf chemische Agentien ist natürlich ganz verschieden von der Säugethieriris. Versuchstiere waren Tauben, Hühner und die Schildkröte (Emys europ.). An 50 Stoffe wurden untersucht und lassen sich die wichtigsten derselben nach ihren Erscheinungen resp. nach ihren Angriffspunkten folgendermassen ordnen. Es wirken: 1) mydriatisch durch Lähmung der Oculomotoriosendigungen im Sphincter: Curare, Cotarnin, Blausäure, 2) myotisch durch Erregung der Oculomotoriusendigungen Hydrastinin, die Trimethylammoniumbasen (Ausnahmen sind Betain, Cholin, Muscarin), 3) schwach myotisch durch Lähmung der Trigeminusendigungen im Dilatator: Coniin, Gelsemin, mydriatisch durch dessen Erregung das Spartein, 4) auf den Musculus Sphincter erregend mit folgender Parese Nicotin, ebenso erregend mit durch Wochen andauernder secundärer Paralyse: alle Gifte der Digitalisgruppe und Formaldehyd. 5) Cocain Ephedrin, Morphin sind wirkungslos. 6) Atropin ist in kleinen Mengen ohne Einfluss, grofse Dosen machen die Pupille mittelbreit, starr und reactionslos, durch Lähmung beider Irismuskeln.

Gruppirt man die untersuchten Stoffe nach chemischen Beziehungen, so zeigt sich, dass chemisch ganz nahe verwandte Körper differente Wirkung auf die Pupille haben, dass somit ein Einblick

in die Abhängigkeit dieser Wirkung von der chemischen Constitution ebensowenig gegeben ist wie für zahlreiche andere in der Litteratur bereits niedergelegte Fälle. Pohl.

J. Juckuff, Ueber die Verbreitungsart subcutan beigebrachter, mit den Gewebssäften nicht mischbarer Flüssigkeiten im tierischen Organismus". (Aus dem pharmak. Institut Marburg). Arch. f. exp. Pat. u. Pharmak. XXXII. p. 124—159.

Eine Reihe von Versuchen an Meerschweinchen und Kaninchen brachten als überraschende Antwort auf die im Titel enthaltene Frage die Beobachtung, dass Paraffin, Quecksilberamalgam und physikalisch-chemisch ähnliche Stoffe sich im Körper in den Spalträumen des Bindegewebes diffus verbreiten und durch dieselben mit Umgehung der Lymphgefäße in die Körperhöhlen (Bauch-, Brust-, Schädel- u. Knochenhöhlen) gelangen. So fand sich von subcutan gereichtem Quecksilber bis zu 13 g frei in der Bauchhöhle, ferner metallischer Quecksilber im Subduralraum.

Paraffin war ebenfalls teils frei in der Bauchhöhle, teils durch Wucherungsprozesse an der serösen Oberfläche der Baucheingeweide festgelöthet.

Zur histologischen Bestimmung der Verbreitungswege des Paraffins bewährte sich die Färbung desselben mit Chlorophyll. In den Lymphdrüsen kommt es nur nach sehr protrahirter Versuchsdauer zur Ablagerung der genannten Stoffe.

Nach experimenteller Prüfung und kritischen Beleuchtung aller zur Erklärung dieser Befunde möglichen Momente fasst J. seine Anschauung hierüber in folgende Worte: „Als treibende Kräfte bei dieser Verbreitung sind in wechselndem Maasse den Umständen nach beteiligt Wachstumsvorgänge im Bindegewebe, Schwere, Muskeltätigkeit, während den Leukocyten dabei nur eine ganz untergeordnete Rolle zugesprochen werden kann".

In Bezug auf die makro- und mikroskopischen Details sei auf das Original der wohldurchdachten Arbeit hingewiesen. Pohl

---

G. Salomon, Weitere Untersuchungen über die Xanthinkörper des Harns. Zeitschr. f. physiol. Chemie. XVII. S. 207,

Verf. hat früher im Schweineharn einen bisher nicht bekannten Xanthinkörper erhalten und beschrieben, denselben dann auch aus Rinderharn und größeren Quantitäten leukämischen Harns erhalten. Die Eigenschaften dieses Körpers stimmen mit dem inzwischen von Balke gefundenen Episarkin so nahe überein, dass an der Identität wohl nicht zu zweifeln ist. In dem leukämischen Harn fand Verfasser ausserdem noch in der Xanthinfraction einen Körper, welcher grofse Aehnlichkeit mit Carnin hat, sich jedoch von diesem durch seine beträchtliche Löslichkeit in Alkohol unterscheidet. E. Salkowski.

C. Schultz-Schultzensteiu, Versuche über den Einfluss von Kaffee- und Theeabkochungen auf künstliche Verdauung. Zeitschr. f. phys. Chemie. XVII. S. 20.

Die Versuche sind mit gekochtem, feingehackten Hühnereiweifs angestellt, der nach 8 Stunden Digestion mit dem salzsauren Auszug von Schweinemagenschleimhaut gebliebene Rückstand abfiltrirt, gewaschen, getrocknet, gewogen. Die Theeabkochung war aus 6 g Thee, die Kaffeeabkochung aus 12 g gebrannten Kaffee auf 100 cm Wasser hergestellt Beide Infuse verzögerten die Verdauung, dieselbe betrug etwa $^2/_3$ des Normalen. E. Salkowski.

R. Cohn, Ueber einen in den tierischen Geweben sich vollziehenden Reductionsprozess. Zeitschr. f. physiol. Chemie XVIII. S. 133.

Verf. hatte früher ermittelt, dass m-Nitrobenzaldehyd $C_6H_4NO_2.COH$, Kaninchen per os einverleibt, in Acethylamidobenzoesäure $C_6H_4.NH.COCH_3.COOH$ übergeht, wobei die COH-Gruppe zu COOH, die NO_2 Gruppe zu NH_2 wird und an letzteres Essigsäure unter Wasserabspaltung synthetisch herantritt. Da dieselbe Umsetzung nach neueren Versuchen des Verf. auch erfolgt, wenn der Nitrobenzaldehyd subcutan beigebracht wird, muss der hierbei stattfindende Reductionsprozess in die Gewebe selbst verlegt werden. Wird m-Nitrobenzoesäure Kaninchen subcutan applicirt, so erscheint nur Nitrobippursäure im Harn, nicht die Acetylamidobenzoesäure, also scheint zum Zustandekommen des Reductionsprozesses das gleichzeitige Vorhandensein der Aldehydgruppe in der Verbindung unbedingtes Erforderniss zu sein. J. Munk.

Huppert, Ueber die specifische Drehung des Glycogens. Zeitschr. f. physiol. Chemie XVIII. S. 137.

Bei der Schwierigkeit, welche die Opalescenz der rein wässerigen Glycogenlösungen für die polarimetrische Bestimmung bekanntlich bietet, ist Verf. indirekt so verfahren, dass er das Glycogen mittels Mineralsäure (am geeignetesten erwies sich 2.5 Volumprec. HCl) invertirte und aus der ermittelten Drehungsgröfse für den invertirten Traubenzucker, dessen absolute Drehung feststeht, im Verein mit der bekannten Zusammensetzung des Glycogens, derzufolge 11 Th. Gl. 12 Th. Traubenzucker liefern, die Drehung des Gl. berechnete. Während letztere nach den verschiedenen Beobachtern in den Grenzen von + 184.5 bis + 200.5° schwanken sollte, ergab sie sich den Verf. zu + 196.6° (Min. 195.6, Max. 197.5°).

Aus Mais dargestelltes Erythrodextrin, das dem Gl. ausserordentlich ähnlich ist, zeigte eine spez. Drehung von + 196.5°; auch das Färbungsvermögen für Jod war für beide ununterscheidbar gleich. Für die Unterscheidung beider Substanzen giebt eine nur die Opalescenz der Glycogenlösung und die physikalische Beschaffenheit der festen Substanzen den Ausschlag. J. Munk.

---

1) **P. Cassiu** (d'Avignon) et **F. Terrier,** Observation d'appendicite à répétitions. Crises douleureuses avec lésions appréciables dans la fosse iliaque droite. Traitement médical très rigoureusement suivi pendant plusieurs mois. Insuccès de traitement médical. Opération. Ablation de l'appendice volumineux et enflammé. Guérison rapide. Gaz. hebdom. 1893, No. 3.

2) **Schmid** Brockenheim), Cystös erweiterter Processus vermiformis

in einem Bruchsack. Gangrän, Kothfistel, Heilung. Med. Corr.-Bl. d. Württemb. ärztl. Landesvereins 1892, No. 32.

1) Das Wesentliche des einen 21½jährigen Mann betr. Falles enthält die Ueberschrift.

2) Betr. eine 51jähr. Patientin. Alles Wesentliche enthält die Ueberschrift.

P. Güterbock

---

1) **Schuyler C. Graves,** A case of abdominal nephrectomy with practicale lessons thereon. Amer. med. News 1892. p. 352.

2) **Derselbe,** A case of lumbar nephrectomy for pyonephrosis. Americ. med. News 1892, No. 26.

1) Betr. eine 29jährige Pat mit cystisch entarteter linksseitiger Wanderniere, deren Diagnose nicht mit Sicherheit vor der Operation gestellt werden konnte. Die Convalescenz war durch Peritonitis, ausgehend von der Seidenwurmdarm-Naht, die durch das Peritoneum allein gelegt worden war, und Jodoform-Intoxication complicirt. Trotzdem erfolgte Genesung in 5—6 Wochen.

2) Bei der 56jähr. Patientin war 5 Monate vorher an der betr. rechten Niere in einem homöopathischen Hospital die Nephrorrhaphie gemacht worden.

P. Güterbock.

E. Albert, Ein bemerkenswerter Fall von Gastroenterostomie. Wiener med. Wochenschr. 1893, No. 1.

Betrifft einen 58 Jahre alten Pat. mit narbiger Pylorusstenose nach Magengeschwür, dessen erste Erscheinungen mindestens 17 Jahre zurückliegen. Die Muskelschicht des Magens zeigte sich bei der Operation zu einem dünnen Flor atrophirt, von einer Radicaloperation der Stenose konnte keine Rede sein. Gutes Verhalten der Pat. und Gewichtszunahme von 23—24 Kilo konnten nach etwa ½ Jahr dargethan werden.

P. Güterbock.

Riegel, De normale refractie-toestand van pasgeborenen. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. 1893, II. No. 13.

Verf. untersuchte die Augen von 42 neugeborenen Kindern und stellt auf mehreren Tafeln die betreffenden Ergebnisse zusammen. Der normale Refractionszustand bei Neugeborenen ist die Hypermetropie, welche meistens bis zu einem Grad von 3 D. sich erstreckt, aber häufig mit Schwankungen bis zu 1 D. nach oben und unten einhergeht. Bei drei Säuglingen fand sich auch Astigmatismus, welcher also gleichfalls angeboren vorkommt.

George Meyer.

L. de Wecker, Traitement des ulcères et des abcès exulcérés de la cornée par le raclage et l'irrigation. Annales d'Ocul. T. CX. S. 5.

W. empfiehlt die Auskratzung der Hornhautgeschwüre und die darauf folgende Irrigationen derselben mit einer antiseptischen Flüssigkeit. Danach hören die Schmerzen und die Lichtscheu sofort auf, die Aufklärung des umgebenden Gewebes erfolgt schneller und besser, als nach irgend einer andern Behandlung, meist vor allem der kaustischen.

Horstmann.

Hopmann, Ueber Messungen des Tiefendurchmessers der Nasenscheidewand bezw. des Nasenrachenraums; ein Beitrag zur ätiologischen Behandlung der Ozaena. Archiv f. Laryngo- u. Rhinologie I. Heft 1.

Verf. hat gefunden, dass bei Kranken mit reiner Ozaena der Durchmesser des

Septums in der Richtung von der Nasenspitze zum hinteren Vomerrande durchgehends nicht unbeträchtlich kürzer und der des Nasenrachenraums entsprechend länger als bei anderen Nasenleidenden und Gesunden ist. In Folge dessen soll eine reine Ozaena zu diagnosticiren sein, wenn der relative Durchmesser des Septums weniger als 70 mm beträgt und keinerlei Zeichen früherer Nasensyphilis vorliegen.

W. Lublinski.

Hauser, Weitere Mitteilungen über Verwendung des Formalins zur Conservirung von Bacterienkulturen. Münchner med. Wochenschr. 1893, No. 35

In No. 30 der Münchner med. Wochenschr. d. J., hatte H. die Mitteilung gemacht, dass Bacterienkulturen conservirt werden können, wenn man sie in einen geschlossenen Raum stellt, in welchem ein offenes Gefäfs mit Formalin steht. Er teilt nun weiter mit dass die Gelatine, die ganz klar und unverändert bleibt, hiebei ihr Vermögen verflüssigt zu werden vollständig verliert. Sie bleibt gleichzeitig dauernd desinficirt, d. h. es ist unmöglich auf ihr jemals wieder Bacterien zu züchten, wie sie auch aus der Formalinatmosphäre herausgenommen nicht mehr fault. Scheurlen.

K. Dehio, Klinische Erfahrungen über die Cathartinsäure der Senna. S. Petersb. med. Wochenschr. 1893, No. 27.

Nachdem es Gensz in Dorpat gelungen war, die wirksame Substanz der Sennesblätter, die Cathartinsäure, in reinerer Form, als bisher, darzustellen, prüfte Verf. das Mittel (ein gelbbraunes, in Wasser schwer lösliches Pulver) auf seine Wirksamkeit. Der Erfolg war zufriedenstellend: in 21 Fällen versagte das Mittel nicht ein Mal, bewirkte gewöhnlich in 8—12 Stunden, selten früher oder später, unter meist geringen Kolikschmerzen mehrere breiige Stühle ohne unangenehme Nebenwirkungen. Als Vorzüge vor dem Sennainfus führt Verf. an: die viel genauere Dosirung und der nicht unangenehme Geschmack, so dass es, mit Zucker verrieben, selbst von Kindern anstandslos eingenommen wird. Die Dosis betr ig für Erwachsene 0.15, für Kinder 0.05, die Darreichung ist am zweckmäfsigsten in Pulverform mit Zucker. K. Kronthal.

L. Löwe, Beiträge zur Oesophagoscopie. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 12.

L. hat mit einem von ihm neu construirten Oesophagoscop, bezüglich dessen näherer Beschreibung und Anwendungsweise wir auf die Originalarbeit verweisen müssen, manche wertvolle Beobachtung anzustellen vermocht. Was zunächst das normale oesophagoscopische Bild anlangt, so stellt sich die Speiseröhre als ein sehr einfacher mit roter, glatter Schleimhaut überzogener Tunnel dar. Die Hinterwand des Oesophagus ist am einfachsten gebaut und völlig glatt, da sie fest an die Wirbelkörper angeheftet liegt. Zuweilen sieht man auf ihrer Oberfläche einzelne Granula. Die äussere Seitenwandung springt oft convex in das Lumen der Speiseröhre hinein, zuweilen ist dies aber auch gar nicht der Fall. Die vordere Wand ist stets convex und weist eine, vermutlich von den Trachealringen herrührende Segmentation auf. Die innere Wand endlich besteht aus drei verschiedenen Abschnitten. In der Mitte zeigt sich ein spaltförmiger Schlitz; von ihm nach hinten sieht man noch einen kleinen Teil der hinteren Oesophaguswand, während nach vorn die Gegend des Aryknorpels, resp. die correspondirenden Abschnitte des Ringknorpels und der Luftröhre zu Gesicht kommen. Die Orientirung im oesophagoscopischen Bilde ist nicht leicht. — Schliefslich sei bemerkt, dass Verf. noch ein Oesophagoscop construirt hat, welches gestattet, die Speiseröhre in ihrer ganzen Länge zu inspiciren. C. Rosenthal.

Ch. N. Morton, The relief of intra-ventricular pressure by draining the sub-arachnoid space in tuberculous meningitis. The Lancet 1893, S. 94.

PARKIN hat, gestützt auf Experimente des Verf.'s, den Versuch gemacht, bei Meningitis tuberculosa den Subarachnoidealraum in der Gegend zwischen Thal des Kleinhirns und verlängertem Mark zu drainiren, um durch Herabsetzung des intracraniellen Drucks den Krankheitsprozess günstig zu beeinflussen. Verf widerräth alle operativen Eingriffe bei Meningitis tuberculosa. Einerseits sind dieselben an sich gefährlich; andererseits können sie wenig nutzen. Denn die Erscheinungen der Meningitis sind nicht von der Drucksteigerung im Schädelraum bedingt; nur das Coma ist als eine Folge der Drucksteigerung aufzufassen und wenn dieses erst eingetreten ist, kommt jede Hilfsleistung zu spät. Stadthagen.

Demetrio Galatti, Versuche über ein neues Kindernährmehl. Arch. f. Kinderheilk. XV. T. 345

Verf. berichtet über Versuche, die er mit einem von PUNZMANN hergestellten Mehl bei über 6 Monate alten Kindern angestellt hat. Die Ergebnisse waren sehr befriedigende. Die Zusammensetzung des Präparates ist folgende:

Wasser . .	6.06	pCt.
Protein . .	21,87	„
Kohlehydrate	69.68	„
Fett . . .	0.91	„
Cellulose .	0.19	„
Asche . .	1.34	„

Von den Kohlehydraten sind nur 10.20 pCt. im Wasser löslich. Vorteilhaft zeichnet sich das Mehl vor anderen durch seinen hohen Procentsatz an Proteinstoffen aus. Es verdankt denselben einem Zusatz von Aleuronat. — Das Mehl wurde verabreicht teils in dünnflüssiger Form, (1 Löffel Mehl auf 12—14 Esslöffel pure oder verdünnte Milch), teils in Breiform (1 Esslöffel auf 6—8 Löffel Milch), teils als Suppe eingekocht. Stadthagen.

M. Ricochon, Deux cas en série de paralysie ascendante généralisée suraiguë. Gazette Hebd. 1892, No. 50.

R. beschreibt bei zwei Brüdern eine fast gleichzeitig auftretende und letal endende Rückenmarksaffection, die unter dem Bilde der aufsteigenden LANDRY'schen Lähmung verlief und mehr an eine poliomyelitische als eine polyneuritische Affection denken liefs. Im ersten Fall zeigten sich nacheinander: Hinterkopfschmerz, Mattigkeit, Ataxie, Schmerzen in den Beinen, Paraplegie der Beine, Verlust der Patellarreflexe, Lähmung der Rumpfmuskeln, Nackencontractur, Erweiterung der Pupillen, Dysphagie, Lähmung der Arme, Verlust der electrischen Erregbarkeit in den gelähmten Muskeln, Respirationsstörungen u. s. w. Der zweite Fall verlief mit Occipitalkopfschmerz, allgemeiner Mattigkeit, Lähmung der Arme und der Rumpfmuskeln, Verlust der Sehnenreflexe, Respirationsstörung, Lähmung des linken Beins, Eiweifsgehalt des Urins u. s. w. — Aetiologisch liefs sich für beide Fälle ein directer Hundebiss nicht feststellen, doch herrschte Hundswuth in der Gegend und R. hält es für wahrscheinlich, dass auch ohne Biss eine Infection (durch eine offene Hautstelle etc.) stattgefunden haben kann; er bezeichnet die Affection als rage paralytique. S. Kalischer.

E. Weill, Des Troubles nerveux ches les Tuberculeux. Revue de Médecine 1893, No. 6.

W. teilt 20 Fälle von Tuberculose mit, wo sich Störungen von Seiten des Nervensystems fanden. In 4 Zehntel der Fälle findet sich bei Tuberculose eine tiefgehende

Hemihyperästhesie, welche die Muskeln, Knochen, Gelenke mitbefällt. Diese Hemihyperästhesie ist meist einseitig und unabhängig von spontanen Schmerzen; sie ergreift besonders den Hals, Rumpf und die Enden der Extremitäten; sie verbindet sich mit Anästhesie oder Hyperästhesie der Haut derselben oder der entgegengesetzten Seite, und ebenso mit einer concentrischen Einengung des Gesichtsfeldes. Am meisten ausgesprochen und langwierigsten ist die Hyperästhesie der Muskeln. Meist sind diese Symptome vorübergehender Natur und dauern 2—3 Monate. Sie kommen häufiger in den Anfangsstadien der Tuberculose vor; meist bessern und verschlimmern sie sich zugleich mit den Lungensymptomen. Es handelt sich dabei um einen hysteriformen Zustand, der wenig Modificationen zulässt und seine bestimmte Natur beibehält; er ist nicht durch directe Infection oder Intoxication der Nervencentren zu erklären, sondern durch eine centripetale Reizung von den sensiblen Nerven der Bronchien und der Lungen und einen daraus resultirenden Erethismus des Nervensystems.

Kalischer.

Chr. Jakob, Acute alcoholische Neuritis bei einem 5jährigen Kinde. Jahrb. f. Kinderheilk. 1893, XXXVI. S. 210.

Fasst man, so sagt Verf., die Krankengeschichte kurz zusammen, so sieht man bei einem schwächlichen, aber unmittelbar vor der Erkrankung sonst gesunden 5jähr. Kinde sehr rasch eine Parese der Beine und zwar vorzugsweise der Mm. Ileopsoas, Quadriceps, Adductor femoris, Glutael auf beiden Seiten eintreten. In den befallenen Muskeln, namentlich beiderseits im Quadriceps, entwickelt sich eine deutliche einfache Atrophie ohne Entartungsreaction. Von Anfang an fehlen Allgemein- und cerebrale Erscheinungen, es tritt aber in den Beinen eine sehr lebhafte Schmerzhaftigkeit auf, sodass Bewegungen und unmittelbarer Druck auf die befallenen Muskeln und Beine laute Schmerzäusserungen hervorrufen. Rasche Besserung bei einfacher Ruhe und Pflege, völlige Heilung nach 12 Wochen. Im Alter von 2 Jahren etwa hatte der Knabe an einem schnell heilenden Ascites gelitten. Das Kind, Gastwirtssohn, hatte stets viel Wein und Bier getrunken, von letzterem mindestens 2 Liter täglich.

Bernhardt.

Kuttner, Zur Casuistik der Hirntumoren. Berliner klin. Wochenschr. 1892, No. 37.

Zwei im Augustahospital beobachtete Fälle von Hirngeschwülsten, ausgezeichnet dadurch, dass sie mit apoplectiformen Anfällen einhergingen, bezw. dadurch erst zur Cognition kamen. Die Diagnose wurde auf Apoplexie gestellt. Die Section deckte in dem einen Falle ein cystisch entartetes Gliom im rechten Hinterhauptslappen (ohne Hämorrhagien!) auf; im zweiten Falle zeigte der linke Schläfenlappen eine ausgedehnte Erweichung.

Verf. hält es für möglich, dass im letzteren Falle die Erweichung, im ersten Falle ein plötzlich aufgetretener Hydrocephalus internus den apoplectiformen Anfall hervorgerufen haben könnte.

M. Brasch.

A. Boettiger, Trional als Hypnoticum. Berliner klin. Wochenschrift 1892, No. 42.

Aus einer gröfseren Versuchsreihe an dem Material der Hallenser psychiatrischen Klinik, bei welcher 710 g in etwa 480 Einzelgaben verabreicht wurden, glaubt der Verf. entnehmen zu können, dass das Mittel in Dosen von 1.0—2.0 eine exquisit beruhigende bezw. schlafbringende Wirkung habe, dass bei Einhaltung dieser Dosen sowohl die einfache Schlaflosigkeit als die verschiedenartigsten Erregungszustände (bei primären und secundären Stimmungsanomalien bei Verwirrtheit) günstig beeinflusst werden, ohne dass irgend welche unerwünschten Nebenerscheinungen auftreten. Höhere Grade der Unruhe und Erregung erheischen eine refracte Dosis von 3 Mal täglich 1.0, während nur die schwersten Erregungszustände und die durch Schmerzen bedingte

Agrypnie sich als unzugänglich erwiesen. Die Wirkung ist eine prompte gewesen (15 Min. nach der Verabreichung). Die Darreichung geschah zweckmäfsig in gröfseren Mengen warmer Flüssigkeiten (Suppe, Thee etc.) M. Brasch.

Van Hoorn, Twee gevallen van dermatitis herpetiformis. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk 1893, I. No. 4.

Der erste Fall betraf eine 51jährige Frau, bei welcher sich nach heftiger Gemüthserregung plötzlich am rechten Fufs stark juckende Bläschen einstellten, welche bald wieder verschwenden. Eine Woche später juckender Ausschlag am rechten Arm, er sich dann mit Remission und Exacerbation weiter ausbreitete. Der Ausschlag selbst war vielgestaltig, es bestanden Parästhesien. Das Leiden dauerte mehrere Jahre und zeigte abwechselnd Besserung und Verschlimmerung; das Allgemeinbefinden war gut. George Meyer.

L. Philippson, Universelle Pigmentose mit molluscoiden Neurofibromen. Münchner med. Wochenschr. 1893, No. 27.

Verf. beobachtete in Unna's Klinik ein 19jähriges Mädchen, welches schon von Kindheit auf verschiedene braune Mäler gehabt hatte, bei dem aber ausserdem seit dem 10. Lebensjahre allmälig eine gleichmäfsige, gelbliche Pigmentirung an Gesicht und Rumpf und zugleich eine fleckige kaffeebraune Verfärbung am ganzen Körper aufgetreten war. Es fanden sich ferner an Rumpf und Extremitäten eine Anzahl etwa groschengrofser, pigmentirter Stellen, bei deren Betasten der Finger wie durch ein Loch in die Haut einsank. Diese weichen Einlagerungen erwiesen sich histologisch als aus ödematösem, feinfaserigem Bindegewebe bestehende Fibrome, die auffallend zahlreiche und verhältnissmäfsig grofse Nervenstämme enthielten. — Das klinische Aussehen der Pigmentanomalie konnte an das Xeroderma pigmentosum erinnern, doch fehlten die für diese Krankheit charecteristischen Epithellalcarcinome, die Telangiectasien und Hautatrophien, sowie das vorwiegende Befallensein von Gesicht und Armen, auch waren die Geschwister der Pat. von einer ähnlichen Erkrankung frei.

H. Müller.

A. Freudenberg, Ueber Ichthyolsuppositorien bei der Behandlung der Prostatitis. Cbl. f. klin. Med. 1893, No. 26.

Verf. verwendet bei der chronischen Prostatitis, wie sie namentlich häufig als Folge der Gonorrhoe vorkommt, mit ausgezeichnetem Erfolge Ichthyolsuppositorien (Ammon. sulfo-ichthycl. 0.3—0.6—0.75 Ol Cacao 2.0—2.5 Misce exactissime. NB. Keine Hohlsuppositorien!), von denen er je eines morgens nach dem Stuhlgange und abends vor dem Zubettegehen einführen lässt. Der gewöhnlich eintretende Stuhldrang pflegt, namentlich bei ruhiger Lage, in einigen Minuten vorüberzugehen, ebenso ein leichtes Brennen im Mastdarm. In seltenen Fällen nur treten stärkere Reizerscheinungen auf, weshalb man am besten mit der schwächsten Dosis beginnt. In fast allen so behandelten Fällen war eine rasche Besserung und später vollständige Beseitigung aller subjectiven und objectiven Erscheinungen der chronischen Prostatitis zu constatiren. H. Müller.

Cohn, Ueber die Lagerung der Dermoidkystome zum Uterus. (Aus der k. Universitätsfrauenklinik zu München). Münchner med. Wochenschr. 1893, No. 8.

Verf. veröffentlicht 8 Fälle von Dermoidkystomen, die den Wanderungsmechanismus wachsender Eierstocksgeschwülste nach Freund bestätigen: Ovarialtumoren liegen in der ersten Zeit hinter und seitlich vom Uterus; hat der wachsende Tumor im Becken keinen Platz mehr, so gelangt er, wenn er nicht durch frühzeitige Adhäsionen, abnorme Straffheit der Bauchdecken etc. an der Wanderung verhindert wird, durch

Vornüberfallen an die vordere Bauchwand, den Uterus meist in Retroversion-flexion nach hinten in die Kreuzbeinaushöhlung vordrängend. Auch die Stieldrehung nach dem KÖSTNER'schen Gesetz (die Stiele der linksseitigen Tumoren werden gewöhnlich zu einer rechtsgewundenen, die der rechtsseitigen zu einer linksgewundenen Spirale gedreht) findet in einzelnen der vom Verf. berichteten Fälle ihre Bestätigung.

A. Martin.

J. H. Croom, Premature sexual development in relation specially to ovarian tumours, with an illustrative case of ovarian sarcoma in a child of seven; laparotomy; recovery. (with a photograph, chart, and microscopic section of tumour). Edinb. Med. Journ. 1893, Febr.

Nach einer historischen Uebersicht berichtet Verf. über einen Fall, in dem bei einem 7jährigen Kinde, das schon bei der Geburt sehr entwickelte Mammae gehabt haben soll, im Anschluss an mehrmalige Nothzüchtigung ein Ovarialtumor entstand, dessen rasches Anwachsen unter gleichzeitigem Auftreten von Pubertäts- und Graviditätsmerkmalen erfolgte (Schwellung der Brüste, Aureola, Verfärbung der linea alba, Behaarung des mons veneris und der labia majora, Vergrößerung des Uteruscavums und Hämorrhagien). Der Tumor wurde operirt und erwies sich als ein über 6 Pfd. schweres Cystosarcoma ovarii. Nach der Operation sind die Graviditätszeichen einigermassen zurückgegangen, die Behaarung der Genitalien hat eher zugenommen.

A. Martin.

L. G. Richelot, De l'hystérectomie abdominale. L'union médicale 1893, 16. April.

Verf. berichtet über 21 neuere Fälle mit 2 Todesfällen. Er legt hauptsächlich Wert darauf, dass:

1) die Vernähung des Stiels mit Seide gemacht wird,

2) ein größerer vorderer Bauchfell-Lappen zur Bedeckung des Stumpfes gebildet wird,

3) der Stumpf vor seiner Bedeckung stark kanterisiert wird.

Der Hysterectomia totalis spricht Verf. eine allgemeine Anwendbarkeit einstweilen ab.

A. Martin.

J. Kijanitzin (Kiew), Zur Frage nach der Ursache des Todes bei ausgedehnten Hautverbrennungen. VIRCHOW's Arch. Bd. 131, S. 436 bis 467.

Verf. erzeugte ausgedehnte Verbrennungen an Kaninchen und Hunden, beobachtete dieselben einige Tage, wobei er Apathie, Schläfrigkeit, Sinken der Temperatur, oberflächliche Athmung, schwache Herztätigkeit, Krämpfe, Erbrechen, Blutharnen wahrnahm, tötete dieselben dann. Die Untersuchung der alsbald herausgenommenen Organe, des Blutes und des Harnes nach BRIEGER's modificierter Methode ergab ein, Ptomain, das sich in normalen Organen nicht fand, stark giftig war und in seinen chemischen und physiologischen Eigenschaften dem Leichenmuscarin, dem Neurin inne Peptotoxin nahesteht. Verf. selbst hält sein Ptomain, das nicht zu krystallisiren wann und in chemischen Reactionen wie in seiner Wirkung auf die Pupille variable Eigenschaften zeigte, für keinen ganz reinen Körper. Er ist geneigt, den Tod bei etwas länger lebenden Verbrannten auf die Vergiftung mit diesem Ptomain (complicirt mit der Wirkung des Zerfalls der roten Blutkörperchen) zurückzuführen, während er für schnell tötliche Verbrennungen die Shockhypothese für gerechtfertigt hält.

Fr. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Straße 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

es ziemlich schnell, wie es scheint, mit dem Zerfall der Zellen; letztere sind reicher an Glycogen als das Eiterserum. Die Unterschiede im Glycogen-Gehalt sind wesentlich bedingt durch den verschiedenen Zellreichtum; doch können auch die Zellen selbst verschieden reich an Glycogen sein. Danach gehört wahrscheinlich auch der Glycogen-Gehalt des Blutes den Leukocyten an. Das Blut der Hunde und Saugkälber enthält mehr Glycogen (1,6 resp. 1,3 mg in 100 cm) als das der Herbivoren (0,1—0,8 mg). Gewebszerfall (beim Bestehen von Abscessen oder andauernder hochgradiger Dyspnoe), in dessen Gefolge die sich mit Jod färbende Substanz in den Leukocyten auftritt, bedingt eine Vermehrung des Glycogen im Blute. Wegen vieler Einzelheiten vergl. Orig. J. Munk.

J. Wulff, Mitteilungen zur Kropfexstirpation. Deutsche med. Wochenschrift 1893, No. 11.

A. Zur Frage von den Ursachen des während der Kropfexstirpation oder unmittelbar nach derselben eintretenden Kropftodes. Auf Grund von zwei ungünstigen Fällen zeigt Verf., wie starke Ansammlungen von Schleimmassen im Pharynx, welche bei normal weiter Trachea keine Gefahr herbeiführen, bei säbelscheidenförmig verengter und damit insufficienter Trachea eine hohe Lebensgefahr für die Operirten bedingen.

B. Ueber das Verhalten des Kropfrestes nach partieller Kropfexstirpation. Unter 26 von 46 partiellen Kropfexstirpationen (darunter 43 halbseitige und halbseitige mit Resection eines Teils der vorderen Seite) für die Recidivfrage verwertbaren Fällen wurde bei 6 nach teilweise vollständiger teilweise nur partieller Rückbildung des Kropfrestes ein Recidiv nachträglich beobachtet. Eine genaue Analyse der einzelnen Fälle zeigte, dass ein derartiges Wachstum des Kropfes bezw. des Kropfrestes in erster Reihe oder gar ausschliefslich von der Entwickelung einer Trachealstenose abhängt. Es bestätigt sich hierdurch die Hypothese des Verf.'s, dass ebenso wie der Kropf die Trachealstenose erzeugt, so die bestehende Trachealstenose ihrerseits eine beständige Turgescenz des Kropfes bedingt. Die Operation des Kropfes hat in Uebereinstimmung hiermit in sorgfältigem Abpräpariren der Kropfkapsel von der Trachea in der ganzen Längen- und in einer mehr oder minder grofsen Breitenausdehnung des Kropfgebietes der Trachea zu bestehen, und verwirft Verf. die in Evidement oder Enucleation bezw. Ausschneidung einzelner Kropfknoten und in Unterbindung der zuführenden Gefäfse gipfelnden anderweitigen Methoden. Bezüglich der Recidivfrage lässt es Verfasser im Uebrigen unentschieden, ob das Verhalten des Kropfrestes durch Aufenthalt des Operirten in einer Kropfgegend beeinflusst wird oder nicht. (v. Eiselsberg).

C. Die intracapsuläre Kropfexstirpation mit Verwendung der methodischen Wundcompression, Das Verfahren wird so geübt, dass entweder durch die sämmtlichen Finger eines oder zweier Assistenten oder mit Zuhülfenahme von wurstförmigen Comprimirtampons immer nur ein sehr kleiner Teil der Wunde — ganz ebenso wie die unverletzte Nachbarschaft der Wunde — der Compression unterworfen wird. Gegenüber der extracapsulären Methode betrachtet Verf. die von ihm geübte intracapsuläre als viel sicherer und Nebenverletzungen vermeidend sowie die technischen Schwierigkeiten vermindernd. P. Güterbock.

---

1) **C. Lauenstein,** Verwachsungen und Netzstränge im Leibe als Ursache andauernder schwerer Coliken. Arch. f. klin. Chir. XLV. S. 121.

2) **P. Reichel,** Aus der chir. Klinik zu Würzburg. Zur Pathologie des Ileus und Pseudoileus. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXV. S. 495.

1) L. giebt einen ausführlichen Bericht über 10 Laparotomien, durch welche er bei 9 Patt. (bei 1 Pat. operirte er 2 Mal) Darmverwachsungen und Netzstränge löste, um schwere colikartige Zustände zu beheben, welche anderweitig trotz anger Dauer nicht beseitigt werden konnten. Wegen der Einzelheiten der sehr verschiedenartigen Fälle, von denen alle bis auf einen durch Collaps bei Herzatrophie am Tage nach der Operation tötlichen in volle Genesung auch hinsichtlich ihrer Magen- und Darmbeschwerden verliefen, muss auf das Original verwiesen werden. Die Laparotomie ist in diesen unter sehr wechselnden Namen auftretenden Störungen gerechtfertigt nach Verf., wenn sowol die interne und die gynäcologische Behandlung (von den 9 Operirten L.'s waren 8 Frauen) nutzlos bleibt, als auch die Aetiologie auf das Vorhandensein von Darmverwachsungen oder Netzsträngen hinweist. Es handelt sich um das Vorangehen von Magengeschwüren, Einführung ätzender Substanzen in den Magen, frühere Laparotomien und die verschiedensten Prozessen in den weiblichen Genitalien. Selten wird man vor der Laparotomie bestimmte Anhaltspunkte für die Existenz der von L. gefundenen Verwachsungen besitzen; man wird sie aber vermuthen müssen, nachdem durch gewissenhafte Untersuchung bei Vorhandensein der obengenannten ätiologischen Momente alle anderen Ursachen für die namhaften Beschwerden der Patienten ausgeschlossen sind, und ist hierdurch nach Verf. die Laparotomie zunächst als Probeincision gerechtfertigt.

2) Angesichts der bisher noch immer sehr ungünstigen Ergebnisse des Bauchschnittes bei Darmverschluss muss der Hauptwerth auf eine Frühdiagnose des Ileus gelegt werden. Es handelt sich hier um die Frage, ob dem Ileus wirklich ein mechanisches Hinderniss zu Grunde liegt oder lediglich functionelle Störungen der Darmmusculatur bestehen, welche die Erscheinungen der Ente-

rostenose bezw. des Darmverschlusses zur Folge haben. Im letzteren Falle hätte man dann die weitere Unterfrage zu beantworten, ob die vorhandene Darmlähmung durch Peritonitis bedingt oder als ohne materiell nachweisbare Ursache bestehend zu betrachten sei. Die Möglichkeit eines Ileus ohne anatomische Grundlage war durch einige Beobachtungen nachträglicher Todesfälle unter Symptomen des Darmverschlusses nach Laparo- und Herniotomie mit anscheinend negativem Obductionsergebniss nahe gerückt. Verf. macht dieser Möglichkeit gegenüber auf die des Zustandekommens einer bacteriellen Infection aufmerksam, ohne dass ein pathologisch-anatomisches Substrat in Form der Entzündung zurückbleibt. Thatsächlich bewiesen Impfversuche, welche Verf. gelegentlich von zwei hiehergehörigen Fällen von Laparotomie anstellte, dass es auch beim Menschen — wie dieses vom Tiere schon länger bekannt ist, eine peritoneale Infection ohne jede Spur entzündlicher Veränderungen an der Serosa giebt und dass auf einer solchen bacteriellen Infection die meisten anderen, wenn nicht alle Beobachtungen von „Pseudoileus" nach Laparotomien höchst wahrscheinlich beruhen. Sehr ähnlich derartigem Pseudoileus ist übrigens auch der einige Male von Verf. gesehene ileusartige Zustand, welcher sich nachträglich nach Laparotomien entwickelnd ohne Temperatursteigerung aber auch ohne Collaps erst relativ spät zum Tode führte. Hier bestand wohl Peritonitis mit mäfsiger Adhäsion. Die bacteriologische Untersuchung in dem einen der drei Fälle Verf.'s ergab jedoch, dass von den gewöhnlichen, Entzündung resp. Eiterung erregenden Microorganismen als Kurzstäbchen zu bezeichnende Krankheitserreger hier vorlagen. Verf. stellt daher die Forderung einer bacteriologischen Prüfung in jedem Einzelfalle von unaufgeklärtem Tod nach der Laparotomie und giebt genaue Anweisungen zu deren Ausführung.

Der zweite Theil der Arbeit Verf.'s beschäftigt sich mit den Verhältnissen des eigentlichen Ileus, und fand Verf. zunächst durch Experimente an Hunden, dass an deren krankhaft nicht verändertem Darm ein Darmverschluss durch eine Abknickung für sich allein nicht möglich ist. Beim menschlichen Darm mit seinen dünnen Wandungen und relativ grofser Weite der Lichtung liegt die Möglichkeit einer Entstehung eines Darmverschlusses durch Abknickung noch ferner, das Wesentliche ist vielmehr eine völlige Aufhebung der Peristaltik eines bestimmten Darmabschnittes und einer von aussen wirkenden Compression. Für die hieher gehörigen chronischen Fällen bedingen die Adhäsionen nicht so sehr eine Abknickung, als eine zur Darmverengerung führende Narbencontraction; in den acuten Fällen, wie sie z. B nach Laparotomien nicht ganz selten sind, spielen aber die Adhäsionen eine untergeordnete Rolle. Verf. nimmt hier an, dass ebenso wie die diffuse septische Peritonitis eine allgemeine, die circumscripte hier eine locale Aufhebung der normalen Darmbewegung erzeugt und erklärt sich gegen alle Mittel zur Vermeidung von Adhäsionen zu Gunsten einer noch

gröſseren Strenge in der Asepsis bei der Laparotomie. Eine weitere Reihe von Experimenten bezog sich auf die Anlegung eines glatten Darmverschlusses nach Kirstein. Abgesehen davon, dass in einigen Fällen der Darm an Stelle des Verschlusses oder in der Nähe platzte, war der Verlauf nicht der von Kirstein in seinen gelungenen Versuchen gekennzeichnete: es traten vielmehr ganz wie unter ähnlichen Verhältnissen beim Menschen die Symptome eines chronischen tiefsitzenden Ileus auf und fand sich eine Ausweitung der Därme nicht nur oberhalb des Verschlusses, sondern bis zum Magen sich erstreckend. In einigen anderen derartigen Versuchen sah man dagegen mehr die Erscheinungen eines mehr acuten Ileus und als dessen Ursache eine trockene Peritonitis bezw. eine Bauchfellinfection, welche mithin die gleichen Erscheinungen hervorgerufen hatte, wie man sie sonst der durch Darmquetschung veranlassten nervösen Reizung zuzuschreiben gewöhnt ist Da bei reinem Darmverschluss ein Durchtritt von Bacterien durch die Darmwand nicht erfolgt, gleichen die Verhältnisse sehr denen der bacteriellen Infection ohne Peritonitis „Pseudoileus." Eine dritte Versuchsserie strebt durch Herbeiführung von Darmquetschung neben Darmverschluss die Erscheinungen des acuten Ileus zu erzeugen. Dieselben gleichen aber nur denen der allerschwersten Ileus-Formen, weil die Einschnürung beim Menschen selten so vollständig von vornherein ist, wie beim Tierversuch. Im Gegensatz zu diesem findet man beim Ileus des Menschen selten ein reichliches Exsudat, dagegen Ausdehnung und Meteorismus der zuführenden Darmschlinge, welche beim Tier meist nur gering sind. Es ergab sich dabei im Einzelnen, dass an der enormen Flüssigkeitsansammlung oberhalb des Hindernisses die Thätigkeit der Darmdrüsen einen Hauptanteil hat und dass die Hauptausdehnung nicht dicht über dem Hindernis sitzt, sondern etwas höher, dort wo die Peristaltik und Antiperistaltik zur „Wirbelbildung des bewegten Inhaltes" führen muss.

P. Güterbock.

H. Braun, Exstirpation eines den Schädel perforirenden Hautcarcinoms bei einem 14jährigen Mädchen. Archiv f. klin. Chir. XLV., S. 186.

Die 14 jährige Patientin hatte als 2jähriges Kind eine Verbrühung am Kopf erlitten, aus deren glatter Narbe sich nach einem Schlag mit einem Pantoffel vor 2 Jahren eine jauchende Geschwulst entwickelt hatte. Nach einem vergeblichen Versuch der Exstirpation ragte sie bei Eintritt in die Behandlung Verf.'s vom rechten oberen Orbitalrande bis in den behaarten Kopf hinein und hatte die Mittellinie nach links um 1 cm überschritten, aussen sich bis zur Spitze der Ohrmuschel erstreckend. In der Geschwulstmitte bestand an einer zerfallenen Stelle deutliche Hirnpulsation. Lymphdrüsenschwellungen fehlten; die mikroskopische Untersuchung excidirter Geschwulstfetzen ergab ein Epithelialcarcinom. — Nachdem die

jauchenden Geschwulstteile durch zwei Voroperationen entfernt worden waren, wurden zunächst die Geschwulstmassen mit dem Elevatorium abgehebelt, die Perforationsstelle bis auf die Dura mater abgemeiselt und in einer zweiten Sitzung die Dura in der ganzen Ausdehnung des 6.5 cm im Durchm. betragenden Knochendefectes excidirt. Eine Fistulung bei Eröffnung des Sinus longitudinalis wurde durch Tamponade gestillt und nach Unterbindung der in der Pia mater verlaufenden Gefäfse das Hirn selbst in Tiefe von $^1/_2$ cm und in Ausdehnung von 3.5 cm von oben nach unten und von 4 cm von rechts nach links mit dem Thermocauter entfernt. Nachträglich musste noch zwei Mal ein weiteres Stück Knochen sammt Dura und etwas Hirnsubstanz ca. $1\,^1/_2$ resp. $3\,^1/_2$ Monat nach dem letzten Eingriff wegen Recidiv entfernt werden. Die Reaction war jedes Mal gleich Null; der Hirnprolaps, der sich nach der Eröffnung der Dura gebildet, war schliefslich soweit überhäutet, dass, als sich nach $^1/_4$ Jahr kein Recidiv mehr zeigte, durch den Thermocauter die granulirende Hirnoberfläche angefrischt und etwas später die wunde Stelle durch einen Weichteillappen aus der Schläfe, der durch einige Knochenplättchen gestützt war, sowie durch zwei Befestigungslappen gedeckt werden konnte. Der Defect an der Schläfe wurde durch Thiersch'sche Transplantationen ausgefüllt und Pat. fast ein Jahr nach Aufnahme in die Klinik als völlig geheilt entlassen. P. Güterbock.

E. Rählmann, Th. Leber's Erklärung der Netzhautablösung und die Diffussionstheorie kritisch verglichen. Arch. f. Augenheilk. S. 1, XXVII.

Nach Leber entsteht die Netzhautablösung zunächst ohne Transsudat durch Zug vom Glaskörper her, während Rählmann nicht die festen Bestandteile des kranken Glaskörpers, sondern dessen flüssige Bestandteile maafsgebend für das Zustandekommen derselben hält. Dadurch, dass das Volumen des Glaskörpers abnimmt, tritt die Blutflüssigkeit in den Chorioidealgefäfsen mit dem verflüssigten Glaskörper in Diffussionsaustausch. Durch die dichte Netzhautmembran tritt die von der Chorioidea gelieferte eiweifsreiche Flüssigkeit schwer hindurch und so tritt die Netzhautablösung auf. Nach Leber muss eine Schrumpfung des Glaskörpers auftreten, eine Verwachsung desselben mit der Retina und ein Riss der letzteren, ausserdem eine hintere Glaskörperablösung und Eintreten von Flüssigkeit aus dem subvitrinen Raum hinter die Netzhaut durch die Rissstelle hindurch. Rählmann ist der Ansicht, dass die Untersuchungen von Leber und Noordenson in Betreff der Glaskörperschrumpfung an Augen gemacht sind, deren Netzhautablösung relativ alt war und es somit nicht festgestellt werden konnte, ob die Glaskörperschrumpfung oder die Netzhautablösung zuerst aufgetreten war. Der Netzhautriss ist kein notwendiges Erforderniss bei der Ablösung. Das Einreifsen der gesunden Netzhaut scheint

Rählmann a priori für sehr unwahrscheinlich, dass ein solches nach Schrumpfung durch Zugwirkung des Glaskörpers veranlasst werden kann, ist schwer denkbar. Die Zerreifsungen der Retina kommen nur dann vor, wenn vorher in Folge von Parenchymveränderungen stellenweise Erweichungen vorhanden sind, und sobald der Secretionsdruck im Glaskörperraum ein geringerer ist, als im subretinalen Raum. Auch hat die subretinale Flüssigkeit eine andere Zusammensetzung, als der verflüssigte Glaskörper, ausserdem ist erstere specifisch schwerer, als letztere.

Rählmann spricht sich zum Schluss dahin aus, dass sich durch die Diffusionstheorie das Zustandekommen der Netzhautablösung am besten erklären lässt, während dies durch die Leber'sche Theorie der Zugwirkung des geschrumpften Glaskörpers nicht möglich ist. Die Schrumpfung des Glaskörpers kann nur als eine Nebenerscheinung und der Netzhautriss als secundär angesehen werden.

Horstmann.

H. v. Ranke, Ueber eine typische Missbildung im Bereiche des ersten Kiemenbogens, Wangenohr, Melotus. Münchner med. Wochenschrift 1893, No. 37.

Bei einem $5\frac{1}{2}$ Monate alten Mädchen fand Verf. statt der linken Ohrmuschel nur Andeutungen einer solchen, bestehend in 2 durch eine schmale Hautbrücke von einander getrennten Teilen, deren oberer wohl als Rudiment der Helix, deren unterer als Andeutung des Ohrläppchens und des Antitragus anzusehen waren. Der Gehörgang fehlte vollständig. Das verbildete linke Ohr befand sich dem Mundwinkel um 2 cm näher als das normale rechte. Beim Lachen wurde der Mund nach links verzogen, offenbar in Folge geringer Entwickelung des linken Unterkiefers. Bei der Obduction des einer Gastroenteritis erlegenen Kindes ergab die von Rüdinger vorgenommene Untersuchung des linken Ohres: Sitz desselben unmittelbar über dem Kiefergelenke; Fehlen des knöchernen Gehörgangs, ebenso des Trommelfelles, an seiner Stelle eine kreisförmige Knochenplatte (vielleicht den Annulus tympanicus darstellend). An Stelle der Paukenhöhle eine von einer Membran ausgekleidete Spalte, die mit der Tuba Eustach. in Verbindung steht. In die Schleimhaut der Paukenhöhle eingebettet ein Knochenstück, das unzweifelhaft aus dem lateralen Ende des Meckel'schen Knorpels hervorgegangen ist und in beweglicher Verbindung mit dem muthmafslichen Annulus tympanicus steht. Eine Trennung dieses lateralen Endes des Meckel'schen Knorpels in 2 Stücke, aus denen sich Hammer und Ambos entwickeln, ist nicht vorhanden und diesem Mangel an Differenzirung des genannten Knorpels entspricht auch das Fehlen der Paukenhöhlenmuskeln. Die Abschnitte des knöcherneu Labyrinthes: Schnecke, Vestibulum und Bogengänge zeigen keine Abnormitäten. Es handelt sich also in

diesem wie in einem schon früher von R. beschriebenen Falle im Wesentlichen um eine partielle Hemmungsbildung im Bereiche des ersten Kiemenbogens und die Missbildung erscheint durch die dem Mundwinkel etwas genäherte, tiefere Stellung der rudimentären Ohrmuschel im Hinblick auf die Entwicklungsgeschichte, welche uns lehrt, dass die erste Bildung des äusseren Ohres am centralen Teile der ersten Visceralfurche stattfindet, eine so typische, dass man sich versucht fühlt, derselben einen Namen zu geben. Die Bezeichnung: Wangenohr, Melotus, von *μῆδον* die Wange und *οὖς, ὠτός*, dürfte sich vielleicht empfehlen". Schwabach.

B. Fränkel, Studien zur feineren Anatomie des Kehlkopfs. 1. Das Stimmband, seine Leisten und Drüsen. Archiv f. Laryngologie und Rhinologie I. 1893.

Nach einer historischen Entwickelung über das, was unter dem Namen Stimmband zu verstehen ist, kommt Verf. zu dem von den Laryngologen einmüthig gefassten Beschluss unter diesem Namen den ganzen Stimmkörper und nicht blos den fibrösen Teil desselben zu verstehen. Um die hier in Betracht kommenden anatomischen Dinge zu studiren, empfiehlt Verf. Serienschnitte von frischen nicht aufgeschnittenen normalen Kehlköpfen jugendlicher Individuen. Als die Grenze des Stimmbandes betrachtet F. mit Brans, Virchow und den meisten Laryngologen den Proc. vocalis des Aryknorpels seiner ganzen Länge nach. Lateralwärts ist das Stück Stimmband zu nennen, das die seitliche Kehlkopfwand medianwärts überragt. Der freie Rand erscheint auf Schnitten wie eine rundliche Kante und die untere Fläche weicht erst dann scharf lateralwärts ab, wenn sie eine Strecke weit fast perpendikulär gelaufen ist. In horizontaler Richtung zerfällt das Stimmband in mehrere Abschnitte. Vorn ist der Sesamknorpel eingelagert, in dem meist Knorpelzellen gefunden werden, hinten macht sich der Proc. vocalis bemerklich, an dem man den Uebergang des hyalinen in Netzknorpel verfolgen kann. Der Netzknorpel macht sich laryngoskopisch als Macula lutea nochmal bemerkbar. Dazwischen besteht das Stimmband nur aus Schleimhaut, fibröselastischen und Muskelfasern; der Muskel macht die formgebende Grundlage des Organs aus. Zwischen Epithel und den fibröselastischen Fasern findet sich am ganzen Stimmband zuweilen eine hyaline Grenzschicht. Eine eigentliche Mucosa findet sich nur an der Pars sesamoidea und der Pars ad proc. voc., nicht an der Pars libera, wo dicht unter dem Epithel die fibrösen Fasern zahlreicher als die elastischen Fasern sind, während zahlreiche Blutgefäße daselbst verlaufen, die aber wegen der mangelnden Durchlässigkeit der Epithelien für Licht nach Verf. nicht auf die Farbe der Stimmbänder einwirken können. Trotz der fehlenden Mucosa an der pars libera haben die Stimmbänder einen Papillarkörper im Bereich des Plattenepithels, die aber nur auf

Frontalschnitten deutlich hervortreten und weniger kegelförmig als leistenartig sind, weshalb Waldeyer diese Gebilde Leisten nennt. Dieselben verlaufen parallel dem freien Rande des Stimmbandes und befestigen das Epithel an der Unterlage. Drüsen kommen an der oberen und unteren Fläche der Stimmbänder vor. Die oberen sind auf Frontalschnitten rundlich, auf Horizontalschnitten länglich und zwar parallel dem Stimmbandrand; sie senden ihren Ausführungsgang schräg nach oben und der Mitte, dem Ventrikel zu. Die unteren Acini reichen relativ häufig bis in den Muskel hinein; sie liegen teils einzeln, teils in Gruppen. Die Pars sesamoidea ist relativ reich an Drüsen; an der Pars libera weichen die Drüsen etwas weiter vom freien Rande nach unten zurück; es ist an derselben eine horizontale Zone, die fast drüsenfrei ist. Dieselbe entspricht dem freien Rande, ist aber relativ schmal. Ausserhalb dieser Zone werden oben und unten am Stimmband Drüsen angetroffen, aber auch innerhalb dieser findet sich gewöhnlich eine Drüse, meist am hinteren Ende des Pars libera. W. Lublinski.

Poels, Vleeschvergiftiging te Rotterdam. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1893. II. No. 5.

Nach dem Genuss von Fleisch einer im öffentlichen Schlachthaus geschlachteten Kuh, bei der vorher nichts Krankhaftes festgestellt, waren in 24 Familien 92 Personen mit Brechen, heftigem Durchfall, Mattigkeit, Kopfschmerzen, starkem Durst, kleinem und schnellen Puls, Wadenkrämpfen, Stimmveränderung erkrankt. Die Erscheinungen zeigten sich bei einigen Kranken nach 4 bei anderen nach 48 Stunden nach Genuss des Fleisches, welches sogar in gebratenem Zustande diese Symptome hervorbrachte. In 27 anderen Familien erzeugte das Fleisch übrigens keine Zeichen von Vergiftung. Chemische Untersuchung ergab nur die Anwesenheit eines alkaloidähnlichen Körpers. Mikroskopisch fand sich eine sehr erhebliche Anzahl feiner Bacillen mit abgerundeten Enden. Dieselben wurden mit Anilinfarbstoffen nach Ziehl-Neelsen sehr deutlich gefärbt, nach dem Verfahren von Gram entfärbt. Die gleichen Bacterien konnten aus dem Fleisch auf Gelatine gezüchtet werden, welche sie nicht verflüssigten; in Gelatinestichkulturen ähnelten sie den Typhusbacillen. Im frischen, mürben Fleisch entwickelten sie sich besonders gut. Ausserdem entstanden in den Platten Fäulnissbacterien und ein dicker Bacillus, der Gelatine und Agar-Agar braun färbte.

Tiere gingen nach subcutaner Einspritzung des Bacillus unter Lähmungserscheinungen und Darmcatarrh nach einigen Tagen zu Grunde. Wurden mit dem rohen oder gekochten Fleisch dieser Tiere andere Tiere gefüttert, so starben auch diese. Auch Versuche mit den Gelatinekulturen ergaben ähnliche Ergebnisse. Das Rind, von dem das untersuchte Fleisch stammte, hatte an hämorrhagischer

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **18. November.** **No. 46.**

Inhalt: Lehmann, Müller, Munk, Senator und Zuntz, Untersuchungen an zwei hungernden Menschen. — Schenk, Bestimmung und Umsetzung des Blutzuckers. — Leap, Versuche mit Chloroform und Aether. — Henczel, Franke, Behandlung der beweglichen Niere. — Koechlin, Fall von Lymphosarcom des Rachens. — Hirschfeld, Bedeutung der Acetonurie bei Diabetes. — Zappert, Vorkommen der eosinophilen Zellen im Blut. — Parkin, Zur Casuistik der Spinalblutung. — Maisch, Das Kindbettfieber und die Hebammenfrage.

Cohn, Verhalten von Pyridin- und Naphthalinderivaten im Organismus. — Poehl, Wirkung des Spermins. — Zuckerkandl, Thiophenyldijodid als Verbandmittel. — Hailer, Fall von Zerreifsung des Lig. patellae. — Velhagen, Galvanische Reizbarkeit des kranken Auges. — Schmidt, Ueber die seitlichen Divertikel des Nasenrachenraume. — Admiraal, Abtötung des Cholerabacillus. — Hüllmann, Ueber die Nietlebener Choleraepidemie. — Bohland, Acht Fälle von septischen Masern. — Bezoncon, Die Bacterien bei Vulvovaginitis. — Jonne, Hedley, Wirkung von Wechselströmen. — Kolieon, Fall von Tumor des Pons. — Hubbard, Erkennung der Tuberculose der Wirbelsäule. — Goldschmidt, Europhen gegen Lepra. — Schultze, Zur Technik der Exstirpation von Unterleibstumoren

Curt Lehmann, Fr. Müller, J. Munk, H. Senator, N. Zuntz, Untersuchungen an zwei hungernden Menschen. Virchow's Arch. Bd. 131. Suppl.-H. 228. S.

Die ausführliche Mitteilung enthält den eingehenden Bericht über den bereits 1887 kurz publicirten 10tägigen Hungerversuch, sowie über einen zweiten, 6tägigen Versuch am Menschen.

Aus dem in zweckmäfsiger Arbeitsteilung gewonnenen, reichen Beobachtungsmaterial, das nebst den Untersuchungsmethoden in den beiden ersten Abschnitten niedergelegt ist, während der dritte Abschnitt die allgemeinen Ergebnisse für die Lehre von Stoffverbrauch beim Hungern zu ziehen sucht, sei hier nur das Wesentlichste hervorgehoben. Die beiden, unter strengster Aufsicht gehaltenen, jungen (mageren) Versuchspersonen von 57 resp. 60 kg Gewicht

verloren bei in's Belieben gestellter, aber stets festgestellter Wasseraufnahme in 10 Tagen 6.35 resp. in 6 Tagen 3.62 kg, hauptsächlich auf Kosten des Unterhautfettpolsters und der Musculatur, worüber genaue Messungen erhoben worden sind. Die Pulsfrequenz sank nur bei dem einen Hungerer auf etwa 48 in der Ruhe, um vom darauffolgenden Esstage wieder auf 68 zu steigen; dagegen zeigte sich bei beiden eine unverhältnissmäfsige Steigerung der Herzfrequenz schon bei ganz geringen Bewegungen. Die Pulswelle der Radialis wurde mit der Dauer des Hungerns niedriger, dabei war Dicrotie an der Pulskurve stärker ausgesprochen, während die sog. Elasticitätselevationen mehr und mehr schwanden (Absinken der Arterienspannung). Während des Hungerns dickte sich gleichsam das Blut ein, sodass die Zahl der roten Blutscheiben in der Raumeinheit Blut zunahm, während die Menge der Leukocyten sich verringerte. Ebenso wie im Darmkanal der intrauterinen Frucht sich Koth anhäuft, das Meconium, das hauptsächlich den Secretionsprodukten der Darmschleimhaut und der in den Darm mündenden Drüsen (Leber, Pancreas) entstammt, ebenso bildet sich auch im Darm des hungernden Menschen Koth, pro Tag 2—3,8 g trocken mit 0.1—0.3 g N; auch konnten darin Gallensäuren, Hydrobilirubin resp. Cholecyanin, dagegen niemals Nahrungspartikel nachgewiesen werden.

Von besonderem Interesse sind die Ergebnisse der Harnuntersuchung. Die N-Ausfuhr (Harnstoff, Harnsäure etc.) sank von 13.5 g am letzten Esstage nur ganz langsam ab, sodass sie am 5. Hungertage noch 10.7 g, am 10. Tage 9.5 g betrug; im 2. Falle von 13 g am letzten Esstage auf 10 g am 1. Hungertage, betrug aber noch am 6. Hungertage 9.9 g. Die hohe N-Ausfuhr an den Hungertagen erklärt sich einmal aus dem Fleischreichthum und der Fettarmuth der beiden Hungerer, sodann aus der reichlichen Wasseraufnahme, die im Mittel 1200 resp. 1570 ccm betrug und eine dem entsprechend reichliche Diurese selbst an den Hungertagen zur Folge hatte (940 resp. 1260 ccm Harn pro Tag). Die indigobildende Substanz des Harns (Indican) sank in beiden Fällen sofort mit dem Beginn des Fastens fast auf Null herab und blieb während der ganzen Dauer des Hungerns wie verschwunden. Dagegen nahm die Phenolausscheidung bis zur Ausstofsung des Hungerkothes stetig zu, sodass das Maximum um das 4—7fache die Phenolausfuhr der Norm resp. der Esstage überschritt; die mehrtägige Retention des Darminhaltes im Hungerzustande stellt somit ein neues Moment für die Steigerung des Harnphenols vor. Mit der Zunahme des Phenols ging eine Steigerung der Aetherschwefelsäuren im Harn Hand in Hand. Weiterhin enthielt der Harn Acetessigsäure (Diacetsäure) und gab deshalb eine starke Eisenchloridreaction und bei der Destillation viel Aceton, sodass schon am 1. Hungertage das 30fache, am 2. das 47fache der normalen Acetonausscheidung gefunden wurde. Nach Beendigung des Fastens ging die Eisenchloridreaction zwar fast momentan zurück, dagegen war die Acetonmenge

noch immer gröfser als in der Norm. Das Auftreten der Diacetsäure ist als ein constantes Zeichen der Inanition aufzufassen.

Die Mineralstoffe des Harns sind hier zum ersten Mal in möglichster Vollständigkeit bestimmt worden. Die Werte für das Chlor im Harn, am letzten Esstage 5.4 g. sanken auf 1.6—2.3—1.7—1.5—1.4—1.1—0.9—0.8—0.62 g, im 2. Falle von 5.6 g auf 3.9—1.1—0.9—0.8—0.44—0.35 g. Die Verarmung des Körpers an Cl durch das Hungern wird auf's schönste dadurch illustrirt, dass in den dem Hunger folgenden Esstagen von den reichlich gebotenen Chloriden der grösste Theil retinirt und nur wenig ausgeschieden wurde, so z. B. beim 2. Hungerer am 1. Esstage von fast 9 g Nahrungs-Cl nur knapp 0.3 g im Harn wiedererschien, noch weniger als am letzten Esstage vor dem Hungern. Die Ausscheidung an Natron sank von 4.7 g schnell herunter und betrug am 6. Hungertage nur noch 0.27 g, während die Kalıausscheidung viel langsamer herunterging und am 6. Hungertage noch 0.9 g betrug, d. h. es wurde zuletzt 3—4 Mal so viel Kali ausgeschieden als Natron, während bei gewöhnlicher Ernährung (infolge des mehr oder weniger reichlichen Kochsalzgenusses) das Natron etwa doppelt so reichlich im Harn ist als das Kali. Sobald das Hungern beendet ist, geht das relative Verhältniss des Kali zum Natron alsbald zurück, nur dass von beiden, zum Ersatz für das verlorene, zunächst ein beträchtlicher Theil zurückgehalten wird.

Die Phosphorsäure im Harn nahm im Verlauf des Hungerns wenig ab, so von 2.7 g am letzten Esstage auf 1.6—1.9—2.6—2.4 2,2—2,3 g; das Verhältniss von P_2O_5 : N, in der Norm 1 : 7.5, betrug beim Hungern 1 : 4.4—5.1; es bestand also eine absolute und relative Zunahme der P_2O_5- gegenüber der N-Ausscheidung. Diese Mehrausfuhr ist auf ein Abschmelzen von (im Verhältniss zum N) P_2O_5- reicherem Gewebe zu beziehen, vor allem der Knochen. In der That zeigte sich auch eine absolute und relative Zunahme der Kalk- und Magnesiumausfuhr; endlich überwog die durch den Harn ausgeführte Kalkmenge, entgegen der Norm, die der Magnesia. Nur der Knochen ist 30 Mal so reich an P_2O_5, etwa 100 Mal so reich an Kalk und 7 Mal so reich an Magnesia als das Fleisch (Muskeln und Drüsen); wenn daher neben Fleisch auch Knochengewebe abschmilzt, sodass die darin enthaltenen Erdsalze frei werden, muss die P_2O_5-, Kalk- und Magnesiaausfuhr relativ und absolut zunehmen. Infolge Verarmung des Körpers an Erdsalzen wird an den nachfolgenden Esstagen von den mit der Nahrung gebotenen P_2O_5, Kalk und Magnesia ein so grofser Theil zurückgehalten, dass nun die Ausscheidung an diesen Stoffen etwa nur ebenso grofs ist als an den letzten Hungertagen.

Endlich sind von hervorragendem Interesse die Ergebnisse des respiratorischen Stoffwechsels, welche nach der von Zuntz und Geppert angegebenen Methode gewonnen sind (vgl. Cbl. 1887, S. 485). Die Gröfse der Oxydationsprozesse, an der O-Aufnahme

und CO_2-Ausscheidung gemessen, sinkt im Hunger nicht unter den Wert, welcher bei demselben Individuum im nüchternen Zustand d. h. 12 Stunden nach der letzten Nahrungsaufnahme beobachtet wird. Daraus ergiebt sich die wichtige Thatsache, dass auch in pathologischen Fällen die Bestimmung des Gaswechsels im nüchternen Zustande während der fieberfreien Zeit einen Mafsstab zur Beurteilung des respiratorischen Stoffwechsels im Fieber abgiebt. Der respiratorische Quot. wird im Hunger durch eine Reihe besonderer Momente (vergl. Orig.) derart beeinflusst, dass er in der Ruhe unter dem theoretischen Werte (0.7—0.79) liegt und 0.63 bis 0.69 beträgt. Im Beginn der Wiederernährung nach längerem Hungern wächst der Stoffwechsel infolge der Verdauungsarbeit an.

Die Muskeln des Hungernden können zwar in einmaliger Contraction noch annähernd dasselbe leisten, wie bei der Ernährung, aber sie sind leichter erschöpfbar. Eine wesentliche Ursache der schnellen Ermüdung ist die übermäfsige Erregbarkeit und geringe Leistungsfähigkeit des Herzens.

Die 3770 g betragende Einbufse des 6 Tage lang hungernden Körpers an Substanz im 2. Versuche setzt sich zusammen aus 424 g Eiweifs, 971 g Fett, 33 g Mineralstoffe und 2342 g Wasser, also pro Hungertag aus 71 g Eiweifs, 162 g Fett und 390 g Wasser.

Von durch diese Untersuchungen ermittelten Besonderheiten zwischen hungernden Menschen und Tieren seien hervorgehoben: der starke Eiweifsverbrauch und die nicht unbeträchtliche Cl-Ausscheidung, die Eigentümlichkeiten der Darmfäulniss in Hinsicht der Bildung von Indol und Phenol, die sehr reichliche Bildung von Acetessigsäure und Aceton, die starke Wasserabgabe, die selbst durch das reichliche willkürliche Trinken nicht vollständig gedeckt wird, und die Beschaffenheit des Hungerkothes. Von neuen gesicherten Befunden seien genannt: der Schwund von Knochengewebe, die grofse Constanz des Gaswechsels und die annähernde Constanz der Wärmeproduction, die Eigentümlichkeit des respir. Quot., die leichte Ermüdung des Herzens und die secundär dadurch bedingte Abnahme der Leistungsfähigkeit der Körpermuskeln.

Wegen vieler, hier nicht wiederzugebender Einzelheiten vergl. Original. J. Munk.

F. Schenk, Ueber Bestimmung und Umsetzung des Blutzuckers. Pflüger's Arch. B. 45, S. 203.

Verf. erläutert seine zur Bestimmung des Zuckers im Blut angegebene Methode der Ausfällung mit Kaliumquecksilberjodid und führt die ungünstigen Ergebnisse, welche Seegen bei Nachprüfungen erhalten hat, auf Abweichungen von seinen Angaben zurück. An Stelle des theuren Kaliumquecksilberjodid kann man nach neueren Erfahrungen des Verf.'s auch ebenso gut Quecksilberchlorid zur Fällung nehmen: 50 ccm Blut, 50 Wasser, 100 ccm 2 procent.

Salzsäure, 100 ccm 5 procent. Sublimatlösung; aus einem aliquoten Teil des Filtrats wird das Quecksilber durch Schwefelwasserstoff entfernt, dieser durch einen Luftstrom ausgetrieben, dann titrirt. Die mitgeteilten Belaganalysen zeigen sehr befriedigende Resultate.

Eine zweite vom Verf. angegebene Methode, die der Dialyse, könnte dadurch beeinträchtigt erscheinen, dass beim Stehenlassen des Blutes, wie es zum Zweck der Dialyse erforderlich ist, ein Verlust an Zucker eintreten könnte. Verf. hat früher angegeben, dass man um diesen Verlust zu verhüten, das Blut bei der Dialyse ansäuern solle.

Verf. hat sich jetzt durch directe Versuche mit angesäuertem Blut überzeugt, dass ein Zuckerverlust weder bei Zimmertemperatur noch bei 39° beim Stehenlassen eintritt. Aber auch das alcalische Blut zeigte oft nur minimale Abnahme des Zuckergehaltes.

Weiterhin konnte Sch. die Angabe von Aathus, dass in solchem Blut, dessen Gerinnung man durch Zusatz von Kaliumoxalat verhindert, keine Abnahme des Zuckers beim Stehenlassen eintrete, bestätigen. Wurde in demselben Blut die Wirkung des oxalsauren Kali durch Zusatz von Chlorcalcium aufgehoben, so trat nunmehr eine Abnahme des Zuckers beim Stehenlassen ein. Verf. ist jedoch im Zweifel, ob dabei nicht mechanische Verhältnisse eine Rolle spielen, denn als dasselbe Blut ohne alle Zusätze stehen gelassen wurde, trat kein Zuckerverlust ein. E. Salkowski.

C. H. Leaf, Experiments with chloroform and ether. Lancet 1893, 29. April.

Nach Bernard und Lauder Brunton u. A. ist Chloroform ein Reizmittel und tötet das Protoplasma. Froschherzen, welche in Chloroformdämpfen aufgehängt sind oder in Chloroform getaucht werden, hören zu schlagen auf und zwar schneller als unter Einfluss von reiner Luft und Wasser. Chloroform direkt in das Hundeherz injicirt bringt dasselbe sehr schnell zum Stehen. Die gleiche Wirkung, nur nicht so intensiv hat Aether und in noch geringerem Grade verdünnte Salzsäure. Die Eigentümlichkeit des Chloroforms vor diesen und ähnlichen Reizmitteln („irritance") besteht darin, dass seine unvermischten Dämpfe in derselben Weise wie die Flüssigkeit wirken. Die reizende und coagulirende Wirkung des Chloroform kann bei dem gewöhnlichen Gebrauch des Mittels nicht eintreten und ist für den Herzmuskel diese Möglichkeit nicht gröfser als für andere Muskeln oder sonstige Organe. Es zeigt sich durch die Versuche, dass wenngleich das Herz unter abnormen Bedingungen durch zu grofse Chloroformdosen geschwächt und zum Stillstand gebracht werden kann, doch unter keinen Umständen plötzliches Versagen der Herztätigkeit mit Tod auf reflectorischem Wege eintreten kann. Ueberhaupt kann bis zum Aufhören des Athmens keine directe Wirkung von Chloroform auf das Herz aus-

gehen, es sei denn, man injicire es in seine Suhstanz oder in seine Höhle. Dieser Satz wird auch bestätigt durch Chloroformversuche mit grofsen Dosen nach Durchschneidung des Vagus und bei plötzlicher Unterhrechung künstlicher Respiration nach Eröffnung der Brusthöhle. Verf. schliefst, dass keine noch so grofse eingeatmete Chloroformdosis auf das Herz wirken kann, hevor nicht die Atmung beeinträchtigt ist, und dass für die Praxis die Gefahr der Herzwirkung des Chloroforms eine so unendlich geringe ist, dass man von ihr absehen kann. P. Güterbock.

---

1) **E. Herczel,** Ueher die operative Fixation der Wanderniere. (Aus der Heidelherger chirurg. Klinik des Prof. Czerny). Bruns Beiträge IX. S. 648 u. Wien med. Wochenschr. 1892, No. 42—47.

2) **K. Franks,** Movahle Kidney. Dublin Journ. for med. sc. March 1893. p. 187.

1) Im Anschluss an 4 einschlägige Fälle gelangt H. zu folgenden Schlüssen: 1) In jedem Falle von uncomplicirter Wanderniere ist, nachdem die innere Behandlung (Massage, Bandagen) erfolglos gehliehen, ein operativer Eingriff herechtigt. 2) Die Annähung der Niere soll vom Lumbal-Schnitt aus vorgenommen werden nach Spaltung der Fett- und fihrösen Kapsel, hesonders nach Resection der letzteren und breiter Freilegung der Rindensuhstanz. 3) Die Parenchymnähte sollen mit Catgut, die Kapselnähte mit Catgut oder Silkewolle gemacht werden. Die Heilung soll durch Verklehung breiter wunder Flächen pr. prim. int. zu Stande kommen. Zur Ermöglichung dessen wird mit Muskelcatgutnähten die Wunde vollkommen ohne Drain geschlossen und werden die Kranken 3—4 Wochen lang auch bei glattem reactionslosen Heilverlaufe im Bett gehalten. 4) Die intraperitoneale Fixation ist für jene Fälle zu reserviren, wo die Diagnose schwankt und wo hehufs Klarlegung der Verhältnisse die Proheoperationen vorgenommen werden muss. 5) Die Nephrectomie ist nur dann gestattet, wenn die Wanderniere Sitz von Neuhildungen ist, oder wenn die Niere Adhäsionen halber nicht in die normale Lage zurückgebracht werden kann. 6) Selhst wo wiederholte Annähung nichts nützte, soll die Randfixation nach verhesserter Methode versucht werden.

2) Uebersicht des jetzigen Standes der Operation der beweglichen Niere ohne Berücksichtigung der nichtoperativen Behandlung. Verf.'s eigener Fall, eine 32jährige Postbeamtin hetreffend, welche seit 13 Jahre verheiratet 10 Mal gehoren hatte, an schmerzhaften Brechanfällen litt und die rechte Niere heweglich zeigte, auf Druck sehr empfindlich und für gewöhnlich unterhalh einer zwischen Nahel und Spina, ant. sup. verlaufenden Linie herabgesunken. Bei der in der Lin. semitend. dextra unternommenen Laparotomie fand sich die Niere ohne jede Capsula adiposa völlig vom Bauchfell umgeben, mit Mesonephron und in ihrer gewöhnlichen ahnormen Lage durch Zug auf das Duodenum dieses abknickend, so dass hierdurch

die Brechanfälle erklärt wurden: Die Befestigung in der normalen Lage geschah durch Transfixirung von Seiden-Nähten nach der Lende zu, welche in einer kleinen Gegenöffnung geknotet wurden. Heilung erfolgte ohne Zwischenfall, der letzte Bericht über Pat. datirt aber erst 2 Monate post operationem. P. Güterbock.

Koschier, Ein Fall von Lymphosarkom des Rachens und des Kehlkopfes. Wiener klin. Wochenschr. 1893, No. 38.

Eine derartige Erkrankung ist sehr selten und hat wiederholt zu den verschiedenartigsten Deutungen und Diagnosen Anlass gegeben, umsomehr als dieselbe durch Geschwürsbildung und nachträgliche Schrumpfung und Vernarbung die seltsamsten Bilder bieten kann. Das Lymphosarkom ist oft entweder für Lues oder Tuberculose oder Carcinom gehalten und auch im vorliegenden Fall wurde die Diagnose nicht gestellt, da die Kranke von der chirurgischen Klinik mit der Diagnose Carcinoma mammae kam. Die Schleimhaut des Rachens war blass. Tonsillen vergrößert, die rechte zeigt in ihrer unteren Partie eine kraterförmige Bucht mit infiltrirten zum Theil narbigen Rändern; die hintere Pharynxwand ist von mehreren länglichen Wülsten und Knoten besetzt, welche sich bis zur Schädelbasis fortsetzen; ebenso die hintere obere Fläche des Gaumensegels, sowie der freie Rand desselben und die beiden Arcus. Die Epiglottis ist stark verdickt, geschwollen, am Petiolus von einem höckerigen Infiltrat besetzt; die Aryfalten sind ödematös geschwollen, an der rechten einige kleine Knoten. Die Stimmbänder sind weißgrau, glatt, gut beweglich, unterhalb derselben zwei dicke Wülste, durch eine seichte Furche von den Stimmbändern getrennt. Tracheotomie, Kollaps, Exitus. Der histologische Befund ergab, dass es sich um ein Lymphosarcom handelte, welches von den Lymphfollikel besitzenden Gebilden des Rachens ausgegangen einerseits den Kehlkopf ergriffen hat, wo es die starken Wülste unterhalb der Stimmbänder bildete, andererseits zu Metastasen in beide Mammä, in die Haut am Sternum, im Mediastinum, Pleuren, Pericard und in die jugularen, mediastinalen und axillaren Drüsen geführt hatte.

W. Lubliński.

F. Hirschfeld, Die Bedeutung der Acetonurie für die Prognose des Diabetes. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 38.

Nach der jetzt herrschenden Anschauung soll die Acetonurie mit der eigentlichen Stoffwechselstörung beim Diabetes in keiner ursächlichen Vercindung stehen, sondern durch den reichlichen Eiweißzerfall im Organismus herbeigeführt werden. Bei Versuchen, die Verf. zunächst zur Prüfung der physiologischen Acetonurie anstellte, fand er nun, dass sich bei jedem Gesunden durch ausschließliche Eiweiß- und Fettnahrung eine Acetonurie hervorrufen lässt,

die ihren Gipfel am 6. bis 12. Tage erreicht; bei hoher Acetonausscheidung tritt auch meist die Gerhardt'sche Eisenchloridreaction auf, die auf das Vorhandensein von Acetessigsäure schliefsen lässt. Bei reichlicher Eiweifsnahrung wird die Acetonurie geringer, als bei mäfsiger Eiweifszufuhr; die Acetonausscheidung ist also nicht davon abhängig, dass Körpereiweifs zersetzt wird. Ein Zusatz von 50—100 g Kohlehydraten zu der täglichen Nahrung genügt, um die Acetonurie zum Schwinden zu bringen. Eine besondere Form der Acetonurie, wie sie bisher als A. gastrica, febrilis oder carcinomatosa beschrieben wurde, existirt nicht; die Acetonurie ist in diesen Fällen auf eine an Kohlehydraten arme Ernährung zurückzuführen und kann durch Verabreichung von stärke- oder zuckerhaltigen Nahrungsmitteln zum Verschwinden gebracht werden. — In den leichten Fällen von Diabetes verläuft die Acetonurie genau wie bei Gesunden, während sie in schweren Fällen trotz des Genusses von Kohlehydraten fortbesteht; hier haben also die Kohlehydrate, die grösstenteils im Organismus nicht zersetzt werden, auch die Fähigkeit verloren, die Zerstörung des Acetons herbeizuführen. Nur wenn die Kohlehydrate in sehr reichlicher Menge gereicht, oder wenn Glycerin zur Nahrung hinzugesetzt wird, erfährt die Ausscheidung des Acetons resp. der Acetessigsäure eine Verminderung. — In einigen Fällen von Diabetes, die an Coma zu Grunde gingen, beobachtete Verf. eine allmälig zunehmende Acetonurie, ehe sich die klinischen Symptome des Coma diabeticum oder die Gerhardt'sche Eisenchloridreaction bemerkbar machten; prognostisch erscheint die Acetonurie (resp. Diaceturie) wichtiger als die Glykosurie, und es ist daher von grofsem Interesse für die Prognose, den Gang der Acetonausscheidung in jedem einzelnen Falle zu verfolgen. Therapeutisch erscheint es indicirt, Diabetikern, die eine hohe Acetonausscheidung zeigen, keine sog. strenge Diät zu verordnen und bei drohendem Coma diabeticum die Zufuhr von Kohlehydraten bedeutend zu steigern, event. unter Zuhülfenahme des Glycerins (100—150 g pro die mit schwarzem Kaffee oder Thee). Perl.

J. Zappert, Ueber das Vorkommen der eosinophilen Zellen im menschlichen Blute. Zeitschr. f. klin. Med. XXIII. H. 3, 4.

Die in letzter Zeit vielfach aufgetauchten Zweifel über die Wichtigkeit des Vorkommens eosinophiler Zellen im menschlichen Blute veranlassten Z. zu einer grofsen Reihe von Blutuntersuchungen an gesunden und kranken Individuen, wobei in jedem Falle die Zahl der eosinophilen Zellen und ihr Procentgehalt gegenüber den weifsen Blutkörperchen festgestellt wurde. Die Methode der Blutuntersuchung weicht insofern von den bisherigen ab, als Verf. statt der bisher gebräuchlichen Verdünnungsflüssigkeiten eine Osmiumsäure-Eosinmischung benutzte, wobei die eosinophilen Blutkörper-

chen durch die stark rote Färbung ihrer grofsen Granula auffallen und sich von den übrigen Leucocyten leicht unterscheiden; dabei wird in Folge der raschen Härtung und Färbung ihre Gröfse, Form und Anordnung der Granula gut erhalten. Zur Zählung diente ein etwas modificirter THOMA-ZEISS'scher Zähltisch. Die Resultate dieser Untersuchungen sind in Kurzem folgende: Im Blute gesunder, erwachsener Menschen schwanken die eosinophilen Zellen zwischen 50 und 250 im Cubicmillimeter; doch kommt nicht selten auch Vermehrung bis auf 700 vor; bei Kindern ist die Zahl gröfser; Geschlecht, Graviditāt und Menstruation haben keinen Einfluss. Sehr interessant ist der Befund bei Leukämie; hier tritt zwar eine beträchtliche Vermehrung der eosinophilen Zellen auf, doch ist der Procentgehalt gegenüber den weifsen Blutkörperchen derselbe, wie bei Gesunden, nämlich 2—6; die Vermehrung ist also eine absolute, nicht aber eine relative. Bei Chlorose und schweren Anämieen findet man in einer Reihe von Fällen die eosinophilen Zellen in normaler oder vermehrter, bei anderen in verminderter Zahl; für die Prognose scheint dieser Befund nicht bedeutungsvoll. Bei Herzfehlern ist keine Veränderung wahrzunehmen; Verminderung zeigt sich bei afebriler Lungentuberculose, bei malignen Neubildungeu und in der Agonie, Vermehrung bei Asthma bronchiale und Emphysem, bei Leberaffectionen (mit Ausnahme der Neoplasmen), bei Nephritis und vielen Hautkrankheiten; hier sind Art und Intensität der Krankheit von Einfluss, die Gröfse der Ausdehnung kommt erst in zweiter Linie in Betracht. Bei fieberhaften Krankheiten (und auch nach Tuberculininjectionen) zeigt sich während der Dauer der febrilen Intoxication eine Verminderung der eosinophilen Zellen bis selbst zum völligen Verschwinden derselben; nach spontanem Ablauf des Fiebers kehren die eosinophilen Zellen wieder zurück, und zwar rasch, wenn die Entfieberung eine kritische, langsam, wenn sie eine allmälige war. Endlich ist das Verhalten bei Nervenkrankheiten zu erwähnen: hier zeigt es sich, dass sogenannte functionelle Neurosen meist mit einer Vermehrung der eosinophilen Zellen einhergehen, während bei anatomischen Nervenkrankheiten und Psychosen ihre Anzahl in der Regel normal bleibt. Was speciell den von NEUSSER vermutheten Zusammenhang zwischen Sympathicusfunction und Vermehrung der eosinophilen Zellen betrifft, so sei ein Fall von Sympathicusneurose (Pupillenerweiterung, Erweiterung der Lidspalte, halbseitig veränderte Schweifssecretion) erwähnt, bei dem eine Vermehrung der eosinophilen Zellen nicht nachzuweisen war; auch mehrere Fälle von BASEDOW'scher Krankheit zeigten keinerlei Anomalien der eosinophilen Elemente.

K. Kronthal.

A. Parkin, Seven cases of Intra-Spinal Hämorrhage (Hämatomyelia). Guy's Hospital Reports 1892, Vol. 48.

Im ersten Fall trat nach Fractur des 6. Cervicalwirbels ohne

Dislocation eine Lähmung der Extremitäten ein, sowie der Bauch- und Brustmusculatur, ferner Mangel der Sehnen- und Hautreflexe, Anästhesie vom 2. Intercostalraum abwärts, Priapismus, Pupillenverengerung, Temperatursteigerung und tötlicher Ausgang. Bei der Section fand man trotz der Fractur des 6. Cervicalwirbelkörpers weder eine Dislocation, noch eine intra- oder extrameningeale Blutung, dagegen eine spinale centrale Hämorrhagie mit folgender Erweichung. — Im 2. Fall zeigte ein 65 jähriger Mann nach einem Sturz Verlust der Patellar- und der Hautreflexe, Priapismus, Blasenlähmung, Lähmung der Extremitäten mit Anästhesie von der zweiten Rippe abwärts, Pupillenverengerung, Auftreibung des Abdomens, Nackenschmerz und endlich tötlichen Ausgang. Die Section erwies eine Dislocation des 4. und 5. Cervicalwirbels (ohne Fractur) und eine central spinale Hämorrhagie; ferner bestand eine alte Caries im 4. und 5 Wirbelkörper. — Fall 3. betrifft einen 40jähr. Mann, der nach einem Sturz eine complete schlaffe Lähmung der Extremitäten und der Thoraxmusculatur sowie der Bauchmuskeln zeigte; ferner bestanden Anästhesie von der 2. Rippe abwärts, Verlust der Haut- und Sehnenreflexe, Pupillenverengerung bei träger Lichtreaction, Cyanose, Prominenz des 5. Processus transversus, Temperatursteigerung. Nach dem Tode wurden eine partielle Dislocation des 5. und 6. Cervicalwirbels und eine intraspinale Hämorrhagie festgestellt. Im 4. Fall zeigte ein 48 jähriger Mann nach einem Sturz Lähmung der Extremitäten, besonders der Arme, Verlust der Hautreflexe bei erhaltenen Sehnenreflexen, Taubheitsgefühl der Glieder ohne ausgesprochene Anästhesie, Diaphragma-Lähmung, Blasenlähmung u. s. w. Bei der Section zeigte sich der 6. Cervicalwirbel gebrochen, ohne dass eine Dislocation vorlag; auch bestand eine intraspinale Blutung. Im 5. Fall trat bei einem 61 jährigen Manne nach einem Trauma eine Lähmung des linken Armes ein, neben partieller Anästhesie an Armen und Beinen; es traten hinzu eine Blasenlähmung und linksseitige Beinlähmung. Die Section erwies bei intacter Wirbelsäule eine intraspinale Blutung in der Cervicalanschwellung mit Höhlenbildung, die links stärker ausgesprochen war, als rechts. Im 6. Fall bestand complete Paraplegie u. s. w. bei intra-spinaler Hämorrhagie und intacter Wirbelsäule bis auf Zerreifsung der Bänder und Lockerung der 5. und 6. Cervicalwirbel. Der 7. Fall kam nicht zur Section; es zeigten sich bei einem 25 jährigen Manne nach einem Fall eine Lähmung beider Arme und Schwäche im linken Bein; daneben bestanden unregelmäfsige Anästhesie und Schmerzen in den Armen, eine hyperästhetische Zone in der Höhe der 5. Rippe, Pupillenverengerung, Blasenschwäche, spastische Paraplegie der Beine bei gesteigerten Reflexen; die Symptome besserten sich ein wenig bis auf die spastische Paraplegie; eine intraspinale Hämorrhagie in der Höhe des 6. und 7. Cervicalwirbels wurde diagnosticirt. — Die intraspinale Blutung tritt meist in der unteren Cervicalregion (seltener in der dorso-lumbalen Gegend auf) und betrifft zuerst und hauptsächlich die graue

Substanz des Rückenmarks. Sie ist zu unterscheiden von der Dislocations-Fractur der Wirbel, von der centralen hämorrhagischen Myelitis und von den meningealen Hämorrhagien. In 3 der beschriebenen Fälle bestand prämortale Hyperpyrexie, wie sie bei Verletzungen zwischen dem 5. und 7. Halswirbel nicht selten ist. Myosis war 4 Mal vorhanden (durch Zerstörung des cilio-spinalen pupillenerweiternden Centrums). S. Kalischer.

Maisch, Das Kindbettfieber und die Hebammenfrage. Berlin 1893, Hirsch's Verlag.

Unter vorstehendem Titel bringt Verf. Vorschläge zur Besserung der Resultate der Hebammenpraxis.

Wie dringend dies Bestreben, zeigen ihm die Untersuchungen der Puerperalkommission, speziell diejenigen des Statistikers M. Böhr, laut welcher in den 60 Jahren von 1816—75 das Kindbettfieber 363000 Frauen, d. h. ebensoviel, als Cholera und Pocken zusammen, hingerafft hat. Und dass die erstrebte Besserung wirklich möglich, zeigen ihm und uns die Resultate, welche in neuester Zeit die deutschen Entbindungsanstalten veröffentlichen konnten, die mit der Mortalität der Wöchnerinnen von 0.15 pCt. wohl am Ziel des Erreichbaren angelangt sind.

Bei seinen Reformen bleibt Verfasser streng auf dem Boden der heutigen Hebammenordnung stehen. Er hält die Herabwürdigung der Hebammen zu einfachen Wärterinnen der Gebärenden für ebenso unthunlich, als eine Erhöhung ihres wissenschaftlichen Könnens, etwa eine Annäherung an den Stand von Aerztinnen. Nicht die Ausbildung der Hebammen sei mangelhaft oder gar die immer gleich wirksamen Antiseptica, sondern die Schuld liege in den Hebammen selbst. Jedoch wolle man hier nicht die Staatsanwaltschaft bessernd eingreifen lassen, sondern müsse die Ursachen der Missstände abschaffen:

den Mangel an Intellegenz, an auskömmlicher Einnahme und an gehöriger Aufsicht und Weiterbildung der Hebammen.

Der erste Schritt zur Besserung des ganzen Standes sei eine Aenderung der Auswahl der Schülerinnen. Nicht der Gemeinderat dürfe sie auswählen, sondern dies solle für den ganzen Kreis dem Physiker zustehen, der mit Vertrauensmännern, etwa Pfarrern und Lehrern, eine nähere Wahl unter strenger Berücksichtigung der geistigen und sittlichen Eigenschaften der zu Wählenden treffen könne. Nur so sei es zu verhüten, dass Sorge und Not allein, ohne Intellegenz und Freude am Beruf, die betr. Person zur Wahl des Bernfes veranlasse. So könne auch das Alter der Schülerinnen mehr beachtet werden. Frauen über 30 Jahre hinaus möchte Verf. zurückgewiesen sehen.

Trifft aber der Bezirksarzt die Auswahl der Hebammen, so ist es auch Sache des Bezirksausschusses, nicht die der Gemeinden, die Ausbildung zu bezahlen. Dafür mag er die Zahl der Hebam-

men in seinem Bezirk regeln dürfen, mag die junge Hebamme als Bezirkshebamme anstellen und kann als vorgesetzte Behörde ihre Thätigkeit durch den Physiker genau regeln (kontroliren) lassen. Dabei mögen Aufsichtsärzte den Physiker unterstützen. So lerne die Hebamme immer im Arzt die nächste Instanz über ihr erblicken. Er mag ihre Listen prüfen, mag vor allem sofort von einer fieberhaften Erkrankung im Wochenbett benachrichtigt werden, um die nötigen Anordnungen zu treffen und besonders zu verhüten, dass die Hebamme Krankenwärterdienste thun. Als Vorbild für die Desinfizierung der Hebamme selbst und ihres Instrumentariums kann Verf. die in Berlin geltenden Vorschriften empfehlen.

Ferner vermisst er im standesamtlichen Register eine Rubrik, in welcher Auskunft gegeben wird: N. N. im Wochenbett gestorben, woran, wie lange nach der Geburt? Und endlich möge im Interesse einer brauchbaren Statistik die Totenschau von einem Arzt besorgt werden.

Besonders zu fürchten ist bei allen Hebammen die Geringschätzung und Vernachlässigung dessen, was sie in der Anstalt gelernt haben. Hiergegen hilft die Ausdehnung des Lehrkursus auf 9 Monate nichts, hilft eine poliklinische Verwendung der Hebammen im Anschluss an den Lehrkursus nichts, dagegen empfiehlt Verf. die Nach- und Repetitionskurse sehr.

Als Strafen seien bei Anlass von Klagen Verweise und Nachprüfungen, niemals Geldstrafen zu verfügen. Als Belohnungen hingegen kann Verf. die Beleihung der Hebammen mit Orden als durchaus passend empfehlen.

Diesem Betonen der Leistungsfähigkeit der Hebamme müsse aber parallel gehen das Bestreben, ihnen eine gesicherte Lebensstellung zu schaffen. Aufbesserung des Jahresgehaltes auf 200 Mk. sei möglich und wünschenswert. Vergleich mit den Kosten und Erfolgen der Zwangsimpfung.

Hebung des Standesbewusstseins und der Standesehre durch Bildung von Vereinen, Fortbildung durch Vorträge von Aerzten und Halten der Hebammenzeitung. Wichtig sei auch die Regelung der Dienstaltersgrenze und die Bildung allgemeiner Pensionskassen unter staatlicher Beihülfe, weil die Hebammen von der Alters- und Invalidenversorgung ausgeschlossen seien.

Endlich erwähnt Verf. den Vorschlag Brennecke's lobend, Diakonissen der Geburtshilfe heranzubilden. Dies weiche zwar vom Wege des Bestehenden ab, gebe aber Frauen besserer Stände Gelegenheit zur Ausbildung in Geburtshilfe; aber ersetzt könne dadurch der ganze Hebammenstand wohl kaum werden.

Zum Schluss ermahnt Verf. den Arzt, mit gutem Beispiel der Hebamme stets voranzugehen, glaubt, die Belehrung des Publikums empfehlen zu dürfen, und will die Wohltätigkeit der Wochenbettpflege dienstbar machen. A Martin.

R. Cohn, Ueber das Verhalten einiger Pyridin- u. Naphthalinderivate im tierischen Stoffwechsel. Zeitschr. f. physiol. Chem. XVIII. S 112.

Bei der Nachprüfung der Angaben von W. His denen zufolge Pyridin $C_5H_5.N$. beim Hunde als Methylpyridylammoniumhydroxyd $C_5H_5.N.CH_3.OH$ durch den Harn ausgeschieden wird, ist Verfasser unter Benutzung vollständig gereinigten Pyridins zu dem gleichen Resultate gelangt. α-Picolin [Methylpyridin $C_5H_4(CH_3)N$], Kaninchen subcutan applicirt, wird, insoweit es nicht als solches durch den Urin herausgeht, in Form von α-Pyridinursäure $C_5H_3N_2O_2$ d h einer Glycocollverbindung der α-Pyridincarbonsäure $C_5H_4N\,COOH$ mit dem Harn ausgeschieden. Beim Kaninchen wird α-Naphthoësäure unverändert ausgeschieden, die β-Naphthoësäure nur z. Th. unverändert, z. Th. als β-Naphthursäure d. h. der Glycocollverbindung der Naphthoësäure, während bei Hunden umgekehrt die α Säure die Glycocollsynthese eingeht, die β-Säure aber unverändert den Organismus verlässt. J. Munk.

A. Poehl, Zur Erklärung der Wirkung des Spermin als physiologisches Toxicum auf die Autointoxicationen. Berl. klin. Wochenschr. 1893, No. 36.

P. fasst die Thatsachen zusammen, welche dafür sprechen, dass das Spermin die Uebertragung von Sauerstoff im Organismus, die „intraorgane Oxydation" befördere. Als neu ist hervorzuheben, dass nach den Versuchen des Verf. unter dem Gebrauch des Sperming der Stickstoff des Harnstoffs einen weit gröfseren Theil des Gesammtstickstoffs ausmacht, wie bei demselben Individuum vor dem Gebrauch des Sperming, in einem Fall stieg dieser Wert von 73 auf 97 pCt. In diesem Verhältniss drückt sich nach P. den Gehalt des Harns an Leukomainen (Kreatinin und Xanthinkörper) aus, welche zu Autointoxicationen führen. Indem das Spermin die Quantität dieser Leukomaine vermindere, wirke es tonisirend. Der Grund dafür, dass das Spermin in manchen Fällen versagt, findet Verf. darin, dass dasselbe im Körper in die unlösliche phosphorsaure Verbindung übergehe (Charcot-Leyden'sche Krystalle). Die Bildung dieser inactiven Form wird nach Ansicht des Verfassers durch Herabsetzung der Blutalkalescenz befördert. Salkowski.

O. Zuckerkandl, Ueber Thiophendijodid als Verbandmittel bei Wunden. Wiener med. Pr. 1892, No. 49.

Das von E. Spiegler empfohlene, in Form von Pulver und Gaze verwendete Mittel kam vorzugsweise bei inficirten Wunden (nach Operationen von Phlegmonen, Schleimbeuteleiterungen, Brustentzündungen etc.) erfolgreich zur Verwendung. Vor Jodoform hat es den Vorzug der Ungiftigkeit und eines nicht unangenehmen schwach aromatischen Geruches. Wie dieses erwies es sich bei jauchigen und brandigen Wunden als unwirksam. (Kostenpunkt?) P. Güterbock

---

Cl. Hailes, A case of rupture of the ligamentum patellae; with treatment. Lancet 1893, p. 15.

Die durch Fall in Folge Verfehlens einer Treppenstufe entstandene Verletzung wurde erst mit einer Extensionsschiene und dann nach 6 Wochen 14 Tage lang mit einen Gypsverband behandelt und lernt der Pat. erst sehr allmälig mit Hilfe von Stock und Kniekappe geben. Das Endresultat war ein so vorzügliches, dass das verletzte Bein sich in functioneller Hinsicht nicht von dem gesunden unterscheiden liefs.

P. Güterbock.

C. Velhagen, Ueber die galvanische Reizung des kranken Auges. Arch. f. Augenheilk. XXVII. S. 62.

Verf. untersuchte bei einer Reihe von Augenkranken die electrische Reizbarkeit der erkrankten Augen. Er fand, dass Trübungen und pathologische Veränderungen der brechenden Medien keinen Einfluss auf die galvanische Reizung ausübten, ebenso Retinalaffectionen, wohl aber zeigte sich die galvanische Reaction des erkrankten Sehnerven verändert. Selbst bei leichten und unentwickelten Formen von Sehnervenatrophie trat die Reaction spät auf. Das Gleiche fand sich bei Glaukoma simplex, ferner bei alten Fällen von Chorioretinitis, Chorioiditis disseminata und Retinitis pigmentosa. Bei Panophthalmitis und Iridochorioiditis war die galvanische Empfindlichkeit ebenfalls herabgesetzt, welches Verhalten aus der Zerstörung, welcher zweifellos ein grofser Teil der Sehnervenfasern anheimfällt zu erklären war. Der Sehnerv ist somit das Organ, welches durch den galvanischen Strom erregt wird, nicht die Netzhaut. Horstmann

---

M. Schmidt, Die seitlichen Divertikel des Nasenrachenraums. Arch. f. Laryngo- u. Rhinologie I. H. 1.

Nachdem Pertik und später hauptsächlich Kostaneck, auf diese Bildungen aufmerksam gemacht, teilt Verf. 3 hierher gehörige Fälle mit, die sich zufällig kurze Zeit nach einander darboten. Im ersten Fall fand sich an den Seitenwänden eine tiefe weite Tasche, in die über 2 cm von Tubenwulst aus die Sonde eindrang. Im zweiten Fall war die Bildung ebenfalls beiderseitig und auch hier waren die Taschen etwas über 2 cm tief ohne weitere Veränderungen. Im dritten Fall reichte das Divertikel nicht so weit nach oben. Diese Bildungen sind angeboren und aus der zweiten Kiemenfurche entstanden. Eine practische Wichtigkeit ist denselben wohl nicht zuzuschreiben. W. Lublinski.

Admiraal, Nadere proefnemingen omtrent de inwerking van verbitting op het leven van Cholera-bacteriën. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk 1893, II. No. 9.

Nachdem von Gaffky an Cholerabacillenkulturen vom Jahre 1885 gezeigt, dass die Cholerabacterien bereits noch einer eine Minute währenden Erhitzung auf 57° C mit Sicherheit vernichtet werden, stellte A. gleiche Versuche mit Kulturen von Bacillen vom Jahre 1892 an und fand, dass auch diese sowohl in Bacillenkultur als in Wasser suspendirt bei Erwärmung auf 57° C in einer und bei 54° C nach 5 Minuten absterben.

Wasser, welches auf etwa 60° C erhitzt ist, enthält also sicher keine lebenden oder lebensfähigen Cholerabacillen. Wenn Verf. meint, dass es aus diesem Grunde nicht nötig sei, Wasser bis zum Kochen zu erhitzen, wenn dasselbe vorher Verunreinigung ausgesetzt gewesen, so ist dem entgegenzuhalten, dass es für die Praxis stets viel bequemer sein dürfte, anzuordnen, alles Wasser vor dem Gebrauch abzukochen als dasselbe auf 60° C zu erhitzen, da zu letzterem Behufe ein Thermometer notwendig ist. Für Laboratoriumsversuche, wo auch dergleichen Werkzeuge genügend vorhanden, wird es ja allerdings möglich sein, verunreinigtes Wasser nur auf 60° C zu erhitzen und sich vor der „Uebertreibung" zu hüten, dasselbe bis zum Kochen zu bringen. George Meyer.

Höllmann, Epikritische Rückblicke auf die Choleraepidemie in der Provinzial-Irren-Anstalt Nietleben bei Halle 1893. Münchner med. Wochenschr. 1893, No. 19, 20.

H giebt einige interessante Mitteilungen über die Nietlebener Choleraepidemie, aus welcher er Schlüsse zieht, die wohl wenige heute mit ihm teilen und deren Quintessenz der Satz ist: „Und so bin ich zu der Hypothese gekommen, dass der Kommabacillus im menschlichen Dickdarm physiologisch sesshaft sei und nur durch Ueberführung auf den günstigeren Nährboden des Dünndarms und unter besonderen

Umständen zu excessiver Vermehrung gelange." Weil man den Weg der Einschleppung des Cholerabacillus nach Nietleben nicht auffinden kann, muss man doch noch lange nicht eine autochthone Entwicklung der Cholera als allgemein gültige Theorie annehmen! Scheurlen.

F. J. Bohland, Eight cases of measles with septic symptoms. Medical Record 1893, No. 25.

In zwei benachbarten, nahe verwandten Familien erkranken 8 Personen an Masern, darunter 2 Kinder, die übrigen im Alter von 18—28 Jahren Von den Kindern stirbt das eine an Pneumonie, das andere an Meningitis, von den Erwachsenen eine 18jährige Frau an Pneumonie und Meningitis, eine 24jährige an Pneumonie und Herzschwäche Bei einer 22jährigen Frau kommt eine Endocarditis hinzu (systolisches Geräusch an der Herzspitze), bei einem 21jährigen Mann eine eitrige Pleuritis, die durch Incision und Rippenresection geheilt wird, bei einem 28jährigen Mann ein subacuter Gelenkrheumatismus. Die hygienischen Verhältnisse, unter denen die beiden Familien lebten, waren die denkbar ungünstigsten, gleichwohl hält Verf dies nicht für die Ursache der schweren Complicationen, sondern glaubt, dass das eindringende Krankheitsvirus von ganz besonderer septischer Beschaffenheit war. K. Kronthal.

E. Berggrün, Bacteriologische Untersuchungen bei der Vulvovaginitis kleiner Mädchen. Arch. f. Kinderheilk. XV. S. 321.

Um über die Häufigkeit der verschiedenen Formen der bei Kindern vorkommenden Vulvovaginitis sich zu informiren, hat Verf. 31 Fälle untersucht. In jedem Falle wurde eine sorgfältige Anamnese erhoben, und — wenn möglich — die Untersuchung beider Eltern vorgenommen; ausserdem wurde der Ausfluss mittelst der zu Gebote stehenden bacteriologischen Technik geprüft. — Zur Diagnose der gonorrhoischen Vulvovaginitis hält Verf das Winkler'sche oder Wertheim'sche Verfahren der Reinkultur für unerlässlich.

Es ergab sich, dass die gonorrhoische Infection die allerhäufigste Ursache der Vulvovaginitis bei Kindern ist (14 Mal unter 31 Fällen). In zweiter Reihe stand die catarrhalische Form (10 Fälle); bei dieser ist es dem Verf. ebenso wie anderen Untersuchern gelungen, einen specifischen Infectionsträger zu isoliren. Die seltenste ist die eitrige, durch Staphylo- und Streptococcen bedingte Vulvitis (7 Fälle).

Stadthagen

---

1) **H. Lewis Jones,** The physiological effects of electrical currents of high frequency. Brit. Med. Journ. 1893, June 24.

2) **W. S. Hedley,** High frequency currents and „harmlessness". Lancet 1893, Aug. 19.

1) Nach d'Arsonval sollen selbst sehr starke alternirende Ströme unschädlich sein, wenn der Stromwechsel mehrere hunderttausend Male in der Secunde statt hat. Nach Verf. aber erhöht sich der Widerstand eines Leiters (z. B. des Kohlenfadens in der Glühlampe, welche d'Arsonval bei seinem experimentellen Nachweis verwertet hat bei Wechselströmen um so mehr, je häufiger in der Zeiteinheit dieser Stromwechsel statthat: es ist die Stromenergie von 2 Ampères bei einer 100 Voltspannung dieselbe wie die von 20 Milliampères bei 1000 Volt. — Nach J. ist also bisher die Unschädlichkeit eines electrischen Stromes bei häufigem Stromwechsel noch nicht bewiesen: die Wirkung eines lebendes Gewebe durchfliefsenden Stroms hängt einmal von seiner Intensität (nach Ampères gemessen) und sodann von der von ihm innerhalb der Gewebe erlangten Dichte ab.

2) Verf. verfolgt in dieser kleinen Mitteilung einen ähnlichen Gedankengang wie L. Jones. Bernhardt.

Kolisch, Ein Fall von Ponstumor. Wiener klin. Wochenschr. 1893, No. 14.

Bei dem 20 Jahr alten Patienten, in dessen Anamnese Tuberculose festgestellt wurde, constatierte man: 1) hochgradige Einschränkung der lateralen Excursion beider Bulbi, 2) Tic im linken Facialisgebiet (fortwährendes Blinzeln mit dem linken Auge hervorgerufen durch klonische Zuckungen grösserer Muskelbündel des M Orbicularis). 3) linksseitige Hemiataxie, 4) linksseitige centrale Acusticusaffection. 5) Schmerzen in der linken Korperseite, 6) Schwindel, 7) Erbrechen. Keine Stauungspapille. — Die Obduction bestätigte die intra vitam gestellte Diagnose eines Tuberkels im Pons zwischen den Frontalebenen des Corpus quadrig. post. (distalste Teile desselben) und des Tuberculum acusticum, hauptsächlich rechterseits. Die näheren Beziehungen zwischen dem klinischen und anatomischen Befunde sind relativ einfach zu construieren

Schäfer.

L. B. W. Hubbard, Some Points in the Early Diagnosis of Vertebral Tuberculosis. Medical News 1892, 22. Oct.

Die erste Bedingung einer sicheren Erkennung der Tuberculose der Wirbelsäule ist eine frühzeitige locale Untersuchung. Häufig ist eine Trauma die Gelegenheitsursache des Ausbruchs. Bei dem Sitz in den ersten Halswirbeln ist oft Nackensteifigkeit und Nackenschmerz das frühester Zeichen; bei tieferem Sitz kommen reflectorische Muskelspasmen in Betracht, die eine Steifigkeit oder Deviation der Wirbelsäule bedingen, ferner Schmerzen in der Brust und im Epigastrium; bei dem Sitz im unteren Dorsalmark fällt eine Steifigkeit (reflectorische) im Hüftgelenk auf und ein spastischer Zustand der Oberschenkel- und Hüftmuskeln (Psoascontraction etc.) S. Kalischer.

J. Goldschmidt, Die Behandlung und Heilung der Lepra tuberosa mit Europhen. Therap. Monatsh. 1893, April.

Verf. hat 5 Fälle von Lepra tuberosa mit Europhen behandelt, indem er meist eine 5proc. Lösung des Mittels in Oel in die Knoten injicirte. Die letzteren nahmen zwar an Gröfse ab, doch wurde das Fortschreiten der Krankheit im Ganzen nicht verhindert. Bei einer Frau mit Knoten im Gesicht und an den unteren Extremitäten liefs er das Europhenöl nur äusserlich dreimal täglich in alle leprösen Stellen und deren Umgebung einreiben mit dem Erfolge, dass nach 15 Monaten alle Krankheitserscheinungen bis auf eine geringe Röthung und Schwellung der Nasenspitze, beseitigt waren. — Injectionen mit Pyoktanin erwiesen sich wirkungslos H. Müller.

B. S. Schultze, Reverdin's Vorrichtung zur Erleichterung der Exstirpation grofser Unterleibstumoren. Wiener med. Blätter 1893. No. 10.

Verf. empfiehlt auf das Wärmste bei der Entfernung von sehr grofsen Unterleibstumoren die von Reverdin angegebene Vorrichtung: Ueber einem Ringe an der Decke des Operationssaales verläuft eine starke Schnur, deren eines Ende durch eine Museux'sche Zange mit dem Tumor verbunden ist, während das andere freie Ende von einem zur Seite stehenden Assistenten so weit angezogen wird, wie es zum Heben des Tumors erforderlich ist. Auch eine Bewegung des Tumors nach den Seiten wird durch eine von der herabhängenden Schnur ausgehende Schnur bequem ermöglicht. Verf. hat diesen Apparat bei der Entfernung eines 6 kg schweren Uterusmyoms mit bestem Erfolge angewandt. A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **25. November.** **No. 47.**

Inhalt: Stewart, Ueber die Dauer des Kreislaufs. — Hopkins, Bestimmung der Harnsäure. — Grundzach, Ueber die Asche der Fäces. — Graefe, Milliken, Frank, Shepherd, Readler, Zur Chirurgie des Darms. — Walter, Ueber epidemische Nachtblindheit. — Urbantschitsch, Ueber die Wechselbeziehungen zwischen den beiden Gehörorganen. — Lichtwitz, Ueber das Empyem der Stirnbeinhöhle. — Emmerich und Trudi, Ueber das Cholerагift. — Martius, Cardiogramm u. Herzstofsproblem. — Adamkiewicz, Ueber acute regressive Muskelatrophie. — Hatschek, Behandlung der Prurigo mit Massage. — Plugge, Pharmakologische Untersuchung verschiedener Pflanzenstoffe.

Doyon, Ueber die Contractilität der Gallenwege. — Liebermann, Ueber das Lecithalbumin. — Siedfried, Neue Säure in den Muskeln. — Cramer, Nervenausschabung bei Lepra. — Brown, Ueber Larynsabscess — Haar, Wirksamkeit von Desinfectionsmitteln. — Chaumier, Behandlung der Lungentuberculose. — Erlanger, Einführung des salicylsauren Natron durch Clysma. — Kahane, Ueber neuromusculäre Polyarthritis. — Strauss, Werth des Mankopff'schen Symptoms bei Nervenleiden nach Trauma. — Heyse, Neuritis des Plexus brachialis — Saalfeld, Behandlung des Eczems. — Koch, Ueber Magenblutungen bei Gravidität. — Latzkow, Wirkung des Thiosinamin bei Frauenkrankheiten. — Farnas, 4 Fälle von ectopischer Schwangerschaft. — Krauss, Vergiftung mit Carbolsäure.

G. N. Stewart, Researches on the circulation time in organs and on the influences which affect it Journ. of Physiol. XV. No. 1, 2.

St. hat die Dauer des Kreislaufs, und zwar die Gesammtdauer wie die für einzelne Gefäfsgebiete in Anspruch genommene Zeit unter normalen und experimentell geänderten Bedingungen mit Zuhilfenahme einer neuen Methode untersucht.

Diese Methode beruht darauf, dass mittelst Galvanometers und Wheatstone'scher Anordnung der electrische Widerstand eines uneröffneten Blutgefäfses an einer bestimmten Stelle der Blutbahn gemessen wird. Injicirt man dann eine kleine Menge einer Kochsalzlösung (meist von 2.5 pCt.) an einer anderen Stelle in's Blut, so wird, wenn das salzhaltige Blut die zum Galvanometer abgeleitete

Strecke passirt, der galvanische Widerstand abnehmen, und diese Abnahme sich am Galvanometer bemerklich machen müssen. Wird nun im Moment der Salzinjection ein Chronometer in Gang gesetzt, und dasselbe in dem Augenblick angehalten, in welchem das auf die Bussole gerichtete Fernrohr eine Ablenkung des Magnetes anzeigt, so erhält man die Zeit, die das Blut braucht, um von der Injectionsstelle (z. B. Vene jugularis) bis zur abgeleiteten Stelle (z. B. Art. cruralis) zu gelangen. Wiederholt man nun in verschiedenen aufeinanderfolgenden Versuchen, ohne den Injectionsort zu ändern, die Widerstandsbestimmung an verschiedenen Stellen, so kann man durch Vergleichung der Einzelwerte miteinander die Kreislaufsdauer in bestimmten Organen leicht bestimmen. Fügt man z. B. zu dem oben erwähnten Versuch einen zweiten mit Ableitung an der Vena femoralis, so ergiebt die Differenz der beiden Versuchsresultate den Wert für die Blutlaufsdauer in der hinteren Extremität. So ermittelte Verf. die Strömungsdauer von der Jugularis bis zur rechten Cruralvene zu 8.4 sec., die an der Jugularis bis zur Cruralarterie zu 4.6 sec.; der Blutstrom branchte somit 3 8 sec., um von der Cruralarterie bis zur Cruralvene zn gelangen.

Für den kleinen Kreislauf wird nach diesen Bestimmungen nur etwa ein $^1/_5$ derjenigen Zeit erfordert, die für die Vollendung eines ganzen Kreislaufs notwendig ist.

Die Circulationsdauer in der Niere ist sehr grofs, am grössten von allen Organen.

Eingehender hat der Verf. bisher den Kreislauf in den Lungen und in der Schilddrüse untersucht.

Was den ersteren anlangt, so wurde die Injection in eine Jugularvene gemacht und eine Carotis zur Bussole abgeleitet. In erster Linie wurde der Einfluss untersucht, den Aufblähnng und Collaps der Lnnge auf ihren Blutlauf ausübt. Es ergab sich, dass an künstlich ventilirten Tieren durch die inspiratorisch geblähte Lunge das Blut schneller hindurch geht, wie durch die znsammengefallene. Das war der Fall, ob der Thorax eröffnet war oder nicht. Bei länger dauernder Aufblähung wuchs die Circnlationszeit und konnte so grofs werden wie die im exspiratorischen Zustand gemessene. In Betreff nervöser Einflüsse liefs sich Folgendes ermitteln. Reizung des Brustrückenmarkes vergrölserte die Kreislaufszeit, offenbar in Folge einer dadurch herbeigeführten Verengerung der Lungengefäfse; Durchschneidung oder Reiznng des Halssympathicus war ohne Einfluss auf sie; Dnrchschneidung beider Vagi erhöhte die Circulationsdauer, vermutlich grösstenteils wegen der dadurch veränderten Athemmechanik; Reizung der Vagi war, wenn der Einfluss auf das Herz ausgeschlossen wurde, ohne merkliche Wirkung.

Aus den Beobachtungen an der Schilddrüse geht hervor,

dass der Halssympathikus gefäfsverengernde Fasern für den gleichseitigen Drüsenlappen führt; Durchschneidung derselben verringerte, Reizung erhöhte die Circulationszeit. Langendorff.

G. **Hopkins**, I. On the estimation of Uric acid in Urine, a new process by means of saturation with Ammonium chloride Proc. of the royal Society Vol. 52, S. 93. II. On the estimation of uric acide in urine. Journ. of Pathology and Bacteriology 1893, S.-A.

I. Harnsäure wird aus ihren Lösungen, wie Verf. gefunden hat, vollständig gefällt, wenn man die Lösung vollständig mit Ammoniumchlorid sättigt, die Belegzahlen zeigen befriedigende Uebereinstimmung. Bei der Anwendung im Harn sind für 100 ccm Harn etwa 30 g Chlorammonium nötig. Nach etwa 2 Stunden filtrirt man ab und wäscht einigemale mit gesättigter Chlorammoniumlösung. Der Niederschlag wird vom Filter abgespritzt und mit Säure zersetzt. Die Abscheidung des Ammoniumurat wird befördert durch Zusatz von Ammoniak. Dabei scheiden sich auch Phosphate aus, doch bedingt dieses keine Unbequemlichkeit. Statt die Harnsäure direct zu wägen kann man sie auch in der früher vom Verf. beschriebenen Weise (Cbl. 1892 S. 931) mit Kaliumpermanganat titriren. Als Belege der Genauigkeit der Methode führt Verfasser Folgendes an: 1) in dem Filtrat von Ammoniumurat kann man auf keinem Wege Spuren von Harnsäure entdecken. 2) Die Elementaranalyse der erhaltenen Harnsäure ergiebt deren Reinheit. 3) 10 vergleichende Bestimmungen nach der beschriebenen und nach der Silbermethode zeigten eine sehr weitgehende Uebereinstimmung.

II. Aus dieser Publication, welche im Wesentlichen inhaltlich mit der vorhergehenden sowie der oben erwähnten früheren übereinstimmt, möchte Folgendes zu bemerken sein. Das durch Chlorammonium ausgefällte harnsaure Ammon erscheint zwar etwas gefärbt, beim Zersetzen desselben mit Salzsäure geht jedoch der Farbstoff in Lösung, während die Harnsäure fast weifs erscheint. Bei der spectroskopischen Untersuchung der Lösung fand H. sehr häufig die Streifen des Hämatoporphyrins. Eine Correctur erachtet Verf. nur für geboten hinsichtlich der Mutterlauge der Harnsäure, nicht aber hinsichtlich des Waschwassers, da das Wasser beim Waschen keine merkliche Quantität Harnsäure auflöst. Versuche, in denen eine bekannte Quantität gelöst, durch Chlorammonium ausgefällt, das Ammoniumurat durch Salzsäure zersetzt und die resultirende Harnsäure mit $^1/_{20}$ Normal-Kaliumpermanganatlösung (1 ccm = 0:00375 Harnsäure) titrirt wurde, gaben sehr befriedigende Resultate. Schliefslich beschreibt Verf. noch ein abgekürztes Verfahren, für klinische Zwecke: bei demselben werden nur 20 ccm Harn angewendet, das Ammoniumurat wird auf Glaswolle gesammelt, mit Ammoniumsulfat ausgewaschen, die Glaswolle mit dem darauf befind-

lichen harnsauern Ammon direct in einen Kolben gebracht, die Harnsäure durch Sodalösung in Lösung gebracht, auf etwa 100 ccm verdünnt, 20 ccm concentrirte Schwefelsäure hinzugesetzt und mit schwächerer Lösung von übermangansaurem Kali, von dem 1 ccm = 0.0015 Harnsäure ist, titrirt. E. Salkowski.

J. Grundzach, Ueber die Asche des normalen Kothes. Beitrag zur Physiologie des Darmtraktus. Zeitschrift f. klin. Med. XXXIII. S. 70.

Verf. hat unter Nencki's Leitung die Aschebestandteile in dem nach gemischter Kost entleerten Koth eines gesunden Mannes untersucht und zwar den Gehalt an Cl, SO_2 und P_2O_5 in der trockenen, unverbrannten Substanz, weil beim Verbrennen von Eiweifs, Nuclein, Lecithin SO_2 und P_2O_5 frei werden, die ihrerseits HCl und CO_2 auszutreiben vermögen. Der feuchte Koth enthielt 23.4 pCt. Trockensubstanz und davon 2.92 pCt. Asche. Auf 100 Th. Asche fand er Cl 0 34, Kali 12, Natron 3.8, Kalk 29.3, Magnesia 7.6, Eisenoxyd 2.5, P_2O_5 13.8, SO_2 0.7 Th. Durch die vorhandenen Säuren kann nur knapp $^1/_4$ der Alkalien und Erden gebunden werden, sodass $^3/_4$ der letzteren mit organischen Säuren und CO_2 verbunden sein müssen. Dieser Ueberschuss der Alkalien entstammt der Darmschleimhaut resp. den Darmsäften, welche so reichlich Alkalien secerniren, um die durch saure Gährung (hauptsächlich der Kohlehydrate, aber auch der Fette und des Eiweifs) gebildeten organischen Säuren und CO_2 zu neutralisiren. Vergleicht man die Zusammensetzung der Kothasche mit der Asche des Dünndarmchymus, wie sie Nencki, Sieber u. Macfadyen in einem Falle von Dünndarmfistel untersucht haben, so ergiebt sich, dass dem von der Dickdarmschleimhaut secernirten Darmsaft ein beträchtlicher Gehalt von Alkalien zugeschrieben werden muss. (Wo möglich noch überzeugender, geht die reichliche Secretion von Alkalien aus dem von Fr. Müller [Virch. Arch. Bd. 131. Suppl. S. 109] gefundenen reichen Gehalt des Hungerkothes beim Menschen an Alkalien hervor). J. Munk.

---

1) **R. Graefe,** Zur Behandlung brandverdächtiger Darmschlingen nach dem Bruchschnitte. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIV, S. 82.

2) **Milliken, Samuel E.,** The radical cure of inguinal hernia. — Bassini's Method illustrated with remarks on recurrent and ventral hernia. New-York med. Rec. 1892, p. 6.

3) **R. Frank,** Aus der chir. Klinik des Prof. Albert. Eine Modification der Radicaloperation von Leistenhernien nach Bassini. Wiener klin. Wochenschr. 1892, No. 29.

4) **Fr J. Shepherd,** Intussusception and its treatment by operation: illustrated by two cases. Lancet Nov. 19 1892, p. 1115.

5) **C. F. Readles,** Volvulus of sigmoid flexure without symptoms. Ibid. p. 1115a.

1) Betrifft einen 19jähr. Pat. mit seit 3 Tagen eingeklemmter, der Reduction en masse anheimgefallenen Leistenhernie. Bei der Herniotomie wurde von der Radicaloperation abgesehen und die der Gangrän verdächtigen Darmschlingen durch Seidennähte in der Wunde fixirt, um, nachdem sie sich genügend erholt, nach Lösung der Nähte 5 Tage später reponirt zu werden. Heilung ohne Zwischenfall binnen 9 Wochen. Der erste Stuhlgang erfolgte erst 13 Tage post operationem, bis dahin war Opium gegeben worden. In der Epicrise macht Verf. auf die Möglichkeit einer septischen Infection bei sofortiger Zurückbringung solcher verdächtigen, aber noch nicht gangränösen oder perforirten Darmschlingen aufmerksam.

2) Aus diesem grofsen Teils referirenden Artikel ist hervorzuheben, dass Verf. sich gegen den Schluss des äusseren Bruchringes bezw, Vereinigung der Pfeiler des Leistencanals als nutzlos (sehr mit Recht Ref.) ausspricht. Er zieht die Bassini'sche Wiederherstellung des Leistencanals vor; bei der Nachbehandlung legt er grofsen Wert auf die Application eines 2—2½" langen Glasdrains im internen Wundwinkel. Heilung soll unter einem Verband durch erste Vereinigung stattfinden, doch muss der Pat. auf 3 Wochen das Bett hüten und nachher noch während 6 Monate ein Bruchband tragen.

3) In zwei kurz aufgeführten Fällen wurde die Bassini'sche Radicalmethode insofern abgeändert, als der subserös gelagerte Samenstrang durch eine im horizontalen Schambeinaste ausgemeiselte tiefe Knochenrinne an die Oberfläche tritt. Die Musculatur und Aponeurose kann in Folge dessen lückenlos über dem Samenstrang vernäht werden. Im Ganzen ist die Bassini'sche Methode über 40 Mal in der Albert'schen Klinik zur Radicalkur von Leistenhernien benutzt werden, doch ist die Beobachtungszeit von in maximo 1½ Jahren eine zu kurze, um die Enderfolge dieser Methode zu beurteilen. Die Operation nach Bassini ist an und für sich übrigens keine leichte. Die Ablösung des in seine Elemente aufgelösten Samenstranges vom Bruchsack erfordert grofse Vorsicht und ist auf peinlichste Blutstillung zu achten. Drainage des Scrotum wurde jedes Mal nach Exstirpation eines gröfseren Bruchsackes angewandt, dagegen keine Drainage im Bereich der Brucbnaht. Mehrmals wurde die Nachbehandlung durch starke Eiterung, 1 Mal durch Scrotalabscess complicirt, was vielleicht auf die Nothwendigkeit unter den wenig günstigen Verhältnissen der Klinik starke Antiseptica zu brauchen, geschrieben werden muss. Ein 61 jähr. Pat. starb 12 Tage nach der Operation an Lungenentzündung bei ausgebreiteter Lungentuberculose.

4) I. 6 Jahre altes Mädchen. Die Intussusception löste sich nach Laparotomie leicht durch Zug von oben her. Genesung.

II. 7 Monate altes Mädchen. Nach Laparotomie ergab sich, dass die Intussusceptionsgeschwulst aus dem Rectum bestand, welches einen grofsen Teil der höher hinauf gelegenen Därme enthielt. Ihre Lösung war erst nach longitudinaler Incision in das intussuscipirende Rectum möglich; † 3 Stunden nach der Operation an Shock.

5) Die Symptome des bei der Autopsie leicht zurückdrehbaren Volvulus der Flexura sigmoidea waren bei dem 72 jähr. Pat., einem Geisteskranken, nicht ganz fehlend, sondern nur sehr gering gewesen.

P. Güterbock.

O. Walter, Ein Beitrag zur Lehre von der epidemischen Nachtblindheit. Arch. f. Augenheilk. XXVII. S. 71.

W. beobachtete im Ural während der Jahre 1889—1892 269 Fälle von Nachtblindheit, 197 Männer und 72 Frauen. Sämmtliche Patienten gaben an, dass sie ohne prodromale Erscheinungen eines Abends plötzlich ihrer Sehkraft beraubt waren. Die Sehstörung begann im Centrum des Gesichtsfeldes und breitete sich centrifugal aus, kurz vor oder nach Sonnenaufgang kehrte relativ plötzlich das Sehvermögen wieder. Der Grad der Blindheit bei herabgesetzter Beleuchtung war ein verschiedener, aber stets sehr erheblich. Ophthalmoskopisch liefs sich in einigen Fällen eine Verschleierung der Papillengrenze constatiren. Die Dauer der Erkrankung war eine sehr verschiedene, Recidive kamen bei 78.8 pCt. vor. In Orten, welche an beträchtlichen sanitären Schäden litten, wurde sie im Frühjahr epidemisch beobachtet und befiel alle Altersstufen. — Eine Zunahme der Erkrankungszahl liefs sich in dem Maafse, als der Volkswohlstand litt, konstatiren. Die ungenügende Ernährung des Organismus musste als prädisponirendes Moment angesehen werden, zu dem noch ein direct ursächliches hinzukam. Die bisher allgemein beschuldigten directen Ursachen: Blendung, physische Ueberanstrengung — liefsen sich bei den beobachten Fällen nicht geltend machen, wohl aber der Ansicht von Adamück entsprechend miasmatische Einflüsse. Die Behandlung bestand in roborirender Diät und der Verabreichung von Leberthran, in schwereren Fällen daneben auch in gleichzeitigem Gebrauch von Strychnin.

Horstmann.

Urbantschitsch, Ueber Wechselbeziehungen zwischen beiden Gehörorganen. Arch. f. Ohrenheilk. XXXV. S. 1.

Verf. berichtet über seine, zum Teil schon früher mitgeteilten, Beobachtungen über Wechselbeziehungen zwischen beiden Gehörorganen. Dieselben sind, nach Verf., entweder gleichartige oder ungleichartige. Zu ersteren rechnet er jene, wo die an beiden Ohren auftretenden Erscheinungen von gleicher Art sind z. B. Veränderungen der Hörfunction an dem einen Ohre auch solche am anderen

Ohre nach sich ziehen; als ungleichartige Wechselbeziehungen werden diejenigen bezeichnet, bei denen verschiedene von dem einen Ohr ausgehende Einwirkungen auf das andere Ohr, an diesem Erscheinungen veranlassen, die ihrer Natur nach mit der Art der Einwirkung nichts gemein haben z. B. das Auftreten acustischer Veränderungen an dem einen Ohr nach Einwirkung auf die sensitiven Nerven des anderen Ohres. Die gleichartigen Wechselbeziehungen traten als vasomotorische, trophische, sensible und als functionelle auf, welche letztere entweder auf rein sensoriellen oder auf Accommodationsvorgängen beruhen. Die den Wechselbeziehungen zukommenden Erscheinungen an beiden Ohren sind ihrem gegenseitigen Verhalten nach in analoge, alternirende und in conträre zu unterscheiden. Als analoge Erscheinungen bezeichnet Verf. jene, die in ihrem Verhalten an beiden Ohren mit einander vollständig übereinstimmen, wenn also z. B. eine Gefäfserweiterung oder eine Hyperästhesie an dem einen Ohre gleiche Symptome am anderen Ohre zur Folge hat; alternirende Erscheinungen sind solche, die abwechselnd bald an dem einen, bald an dem andern Ohr auftreten, conträre dagegen jene, die sich im entgegengesetzten Sinne verhalten, also wenn z. B. eine Gefäfserweiterung oder eine Hyperästhesie an dem einen Ohre mit einer Gefäfsverengung oder Anästhesie am andern Ohre einhergeht. Bezüglich der Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden. Verf. macht am Schlusse seiner Mitteilungen auf die practische Bedeutung dieser Wechselbeziehungen aufmerksam. Diese zeige sich schon beim binotischen Hören, wobei selbst ein in seinem Hörvermögen bedeutend geschwächtes Ohr noch anregend auf das andere Ohr einwirken könne; sie zeige sich ferner in der erhöhten therapeutischen Wirkung, welche bei bilateraler Ohrenaffection die Behandlung des einen Ohres für das andere ergebe, auch wenn das eine Ohr durch den therapeutischen Eingriff selbst keine Hörverbesserung erfahre. Vor Allem erscheint es dem Verf. von hohem Werte, dass man durch operative Eingriffe auf den Schallleitungsapparat des einen Ohres, insbesondere durch Beseitigung schädlicher Accomodationseinflüsse auf das andere Ohr, an diesen den Verfall des Gehörs in einzelnen Fällen nicht nur aufhalten könne, sondern sogar eine bedeutende Besserung des Hörvermögens, ja mitunter eine Wiederherstellung des normalen Hörzustandes herbeizuführen im Stande sei. Schwabach.

Lichtwitz-Bordeaux, Ueber das auf natürlichem Wege diagnosticirte und behandelte latente Empyem des Sinus frontalis. Therap. Monatshefte 1893, Aug. Sept.

Es giebt nur ein einziges sicheres diagnostisches Mittel um ein latentes Empyem nachzuweisen, und das ist der directe Nachweis von Eiter. Die Methoden des Nachweises sind dieselben, die auch für die Behandlung dienen, Eröffnung von aussen, Perforation des

Bodens des Sinus und Katheterismus des Sinus. Die Perforation des Bodens des Sinus hat Schaeffer empfohlen und will damit in 25 Fällen 7 Besserungen, 18 Heilungen herbeigeführt haben. Verf. hat die Methode am Kadaver und am Lebenden versucht. An 12 Sinus gelang die Punction nur 3 Mal; in 1 Fall musste sehr viel Kraft angewandt werden und Verf. gerieth in den Sinus der entgegengesetzten Seite. In einem Fall durchbohrte der Stachel die Lamina cribrosa! Vor diesen Versuchen hat Verf. jedoch auch am Lebenden das Schaeffer'sche Verfahren 11 Mal angewendet. In 7 Fällen wurde des Widerstandes halber Abstand genommen; in 3 Fällen musste man nach der Länge des eingeführten Troikarts zu schliefsen eingedrungen sein. 2 Fälle wurden in der Arbeit über Hydrorrh. nasalis mitgeteilt, in 1 Fall verschwanden alle Symptome, in einem Fall bei dem nach der Punction eine Ausspülung mit Carbolwasser vorgenommen wurde, trat fast unmittelbar eine Ohnmacht mit Kopfschmerz, Erbrechen und Fieber ein, die nach einigen Tagen schwanden. Verf. wendet das Verfahren nicht mehr an. (Ref. hat schon bei Besprechung der Arbeit von Winkler: Ueber das Empyem des Sin. frontal. in dieser Zeitschrift auf die Gefahren aufmerksam gemacht, die bei dieser „Behandlung" auftreten können.)

Um den Katheterismus zu ermöglichen, bedient sich Verf. einer Kanüle, welche 1 cm von ihrem Ende im rechten Winkel abgebogen ist. Mit derselben gelang es am Präparat in den Stirnhöhlengang einzudringen; jedoch bemerkt Verf., dass in 2 Präparaten die Kanüle beim Lebenden vielleicht das eine oder andere Mal in eine der Oeffnungen der vorderen Siebbeinzellen gerathen wäre. Beim Lebenden glaubt Verf., dass bei krankem Sinus der Stirnhöhlengang weiter ist als in normalen Fällen und dass in Folge dessen der Katheterismus gelingt und es möglich ist, den Kranken durch Ausspülungen zu heilen. Zur Trepanation soll erst geschritten werden, wenn die Behandlung auf natürlichem Wege zu keinem Ziel geführt hat. W. Lublinski.

---

1) **Emmerich** u. **Trubol**, Die Cholera asiatica eine durch die Cholerabacillen verursachte Nitritvergiftung. (Ref. Emmerich). Münchner med. Wochenschr. 1893, No. 25, 26.

2) **Dieselben**, Ist die Nitrithildung der Cholerabacillen von wesentlicher Bedeutung für das Zustandekommen der Cholera? Münchner med. Wochenschr. 1893, No. 32.

1) Die neueste bisher bestehende Lehre von der Pathologie der Cholera war die Buchner-Pfeiffer's, wonach der Eiweifskörper des Bacterienleibes der Choleraspirillen es wäre, der die Intoxication hervorbringe. Nach E. und T. könne dies nicht in Betracht kommen, da bei der Cholera es sich um eine intensive Neubildung von Bacillen handle, nicht um einen massenhaften Untergang. Die allbekannte Thatsache, dass die Cholerabacillen reichlich Nitrite bilden

und das Bild einer Nitritvergiftung vollständig mit dem der Cholera übereinstimmt, brachten die Verf. auf den Gedanken, dass diese das eigentliche Wesen der Cholera sei. 0.1 g Natriumnitrit wirkt pro Kilo Tier in wenigen Stunden tötlich. Bei den wenigen bisher bei Menschen vorgekommenen Nitritvergiftungen wurde bei der Section chocoladefarbenes Blut mit dem Absorptionsstreifen des Methämoglobins zwischen C nnd D gefunden. Das klinische Bild war das der Cholera.

Methämoglobin fanden die Verf. auch in manchen Fällen bei Cholera-Meerschweinchen; es zeigte sich, dass hierauf der Nitratgehalt der Nahrung einen bedeutenden Einfluss hatte. Wurden daran reiche Gemüse wie z. B. Rüben gefüttert, so fehlte der Methämoglobinstreifen nicht.

Gleichzeitig produciren nun die Cholerabacillen aus Zucker Milchsäure, so dass die salpetrige Säure frei werden und dadurch stärker giftig wirken kann.

Hiedurch erklären die Verf. auch das Verhalten der Cholera, dass die Hauptaffection im unteren Dünndarmabschnitte sitze, da erst hier allmälig die Säure frei werde, auf das Darmepithel ätzend wirken und die nervösen Darmcentren lähmen könne.

Bekanntermassen sei das Wasser oft reich aa Nitraten, daher seine Mitwirkung an der Entstehung der Cholera; weiterhin sei die Cholera eine Erkrankung des Proletariats, das in der Hauptsache von nitratreichen Vegetabilien lebe

Aus diesen Dingen ergebe sich leicht eine Vorschrift für Cholera-Therapie nnd Prophylaxis.

2) Die erste Arbeit der Verf. über die Bedeutung der Nitritbildung bei Cholera war von G. Klemperer angegriffen worden; im vorliegenden Artikel weisen die Verf. diesen Angriff zurück. Jener hatte erklärt, die Analogie der Vergiftungserscheinungen bei Nitrit nnd Cholera genüge nicht zur Aufstellung des Satzes von E. u. T. Das geben letztere zu, erklären dies auch nur für ein Glied in der Beweiskette. Eine Hauptsache in dieser aber sei, dass die Cholerabacillen viel mehr und viel energischer Nitrit bilden, als alle anderen Bacterienarten, was Klemperer verkannt habe; die Verf. sprechen bei dieser Gelegenheit ersterem den Sinn für quantitative Verhältnisse ab. Dass er kein Methämoglobin gefunden habe, erklären sie dadurch, dass er auf die Ernährungsart der Tiere keine Rücksicht genommen habe. Sie beweisen die Umsetzung von Nitraten in Nitrite im tierischen Körper durch Cholerabacillen an Hunden, bei denen sie jedesmal die massenhafte Bildung von Methämoglobin nachweisen konnten; dasselbe war aber nicht nachzuweisen, wenn mit den Cholerabacillen nicht auch Nitrate verfüttert wurden. Scheurlen.

F. Martius, Cardiogramm und Herzstofsproblem. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 29.

Von kardiographischen Kurven unterscheidet der Physiologe 4 verschiedene: 1) Druckcurven, 2) Volumcurven, 3) Zuckungscurven, 4) Spitzenstofscurven. Der Kliniker jedoch hat es ausschliefslich mit der Herzstofscurve zu thun, und man muss sich hüten, die menschliche Stofs- mit der tierischen Druckcurve zu identificiren, d. h. in der Herzstofscurve des Menschen den graphischen Ausdruck des Druckablaufes im Ventrikelinnern zu sehen. Der Herzstofs und sein graphisches Bild können, wie Verf. ausführt, weder über den Verlauf des Druckes im Ventrikel noch über die Volumveränderungen des Herzens Aufschluss geben. Verfasser kommt vielmehr zu dem Resultat, dass die menschliche Stofscurve mit keiner der typischen, durch das physiologische Experiment gewonnenen Herzcurven formverwandt und wesensgleich ist. Vermittelst der acustischen Markirmethode gelangte er zu der Einsicht, dass der Spitzenstofs in den Anfangsteil der Systole (die „Verschluss- oder Anspannungszeit") fällt, dass der Stofs eine Function der Verschlusszeit ist; damit verwirft er die Rückstofs- und verwandte Theorieen. Die Herzstofscurve des Menschen bringt nur einen kleinen, unter verschiedenen Umständen wechselnden Bruchteil der Herzenergie zum Ausdruck, diese Uebertragung eines Teiles der Herzenergie auf die Brustwand findet um so leichter und ausgiebiger statt, je gröfser das Herzvolumen relativ zur Capacität des Thoraxinnern ist. Perl.

Adamkiewicz, Atrophia musculorum acuta regressiva. Prager med. Wochenschr. 1893, No. 2.

Alle Formen der Muskelatrophieen, die myopathischen und nervösen, vereinigen sich schliefslich in einem Punkt: sie enden über kurz oder lang mit dem Tode. Verf. berichtet nun über einen Fall, der lehrt, dass die myopathische Form auch einmal der Rückbildung fähig ist und mit Genesung endigen kann: Die 28jähr. Patientin, früher stets gesund, neuropathisch nicht belastet, wurde während ihrer 3. Graviditāt von solcher Hyperemesis ergriffen, dass sie buchstäblich nichts im Magen behalten konnte und durch Clysmen ernährt werden musste: Da geschah es eines Tages, dass sie vom Stuhl, auf den sie safs herunterfiel und sich seitdem nicht mehr bewegen konnte. Nach den Einzelheiten, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann, muss man schliefsen, dass sich bei der Patientin eine myopathische Form der Muskelatrophie entwickelte mit der Besonderheit, dass sich die Atrophie nicht auf die oberen (Typus facio-scapulo-humeralis) oder die unteren Extremitäten (Typus femoro-tibialis) beschränkte, sondern obere und untere Extremitäten gleichzeitig — dort die Muskeln der Ballen und alle Extensoren, hier vor Allem die Mm. peronaei — in ihren Bereich

zog. Es ist nun ungemein merkwürdig, dass, sofort nachdem die leichte Entbindung vorüber war, eine wesentliche Besserung eintrat: die Contracturen der Antagonisten von den gelähmten Muskeln lösten sich, minimale Bewegungen in den befallenen Muskeln stellten sich ein, am 5. Tage nach der Geburt konnte die Pat. schon aufrecht sitzen, am 8. kurze Zeit sich auf den Beinen halten, nach 2 Wochen schon leidlich gehen. Nach Verlauf von einigen Monaten deutete nur das Fehlen der Daumenballen und Furchen zwischen den ossa metacarpi auf den Zustand, der vorher bestanden hatte. — Verf. ist der Meinung, dass die Vorgänge im schwangeren Uterus einen wesentlichen Factor gebildet haben, die im Verein mit der gestörten Nahrungsaufnahme (cfr. Hyperemesis) die Muskelatrophie bei unserer Kranken veranlasst haben muss — auf reflectorischem Wege. Schäfer.

R. Hatschek, Zur Behandlung der Prurigo mit Massage. (Aus der dermat. Klinik des Prof. Kaposi in Wien). Arch. f. Dermat. u. Syph. 1893, XXV. S. 931.

Verf. versuchte die schon von Murray empfohlene Massage bei 11 Kranken, von denen 7 an Prurigo agria, 4 an Prurigo mitis litten. Die Procedur bestand in einfacher Effleurage in centripentaler Richtung, wobei am Rumpfende der Extremitäten begonnen und peripheriewärts fortgeschritten wurde. Die Dauer einer Sitzung betrug in den ersten Tagen 10—15 Minuten für eine Extremität, konnte aber allmälig, mit zunehmender Besserung, auf 3—5 Minuten abgekürzt werden. In allen Fällen zeigte sich die Massage als ein sehr prompt wirkendes juckenstillendes Mittel bei der Prurigo; zugleich heilten die Kratzeffecte und die Infiltration der Haut nahm zusehends ab. Allerdings traten in manchen Fällen trotz fortgesetzter Massage ab und zu neue, aber rasch wieder schwindende Knötchen auf, auch stellten sich nach gänzlichem Aussetzen der Behandlung Recidive ein, doch scheint, nachdem durch eine 2—3 Wochen fortgesetzte etwas energischere Massage das Jucken zum Schwinden gebracht ist, die weiterhin nur wenige Minuten und vielleicht nicht einmal täglich geübte Behandlung seitens der Angehörigen des Kranken oder des letzteren selbst zu genügen, um die peinlichen Symptome des Leidens dauernd in Schranken zu halten. Vertragen wurde die Massage bei Prurigo, auch wenn diese zu starkem Eczem geführt hatte, stets sehr gut; Gesicht und Rumpf bedürfen keiner directen Behandlung, die hier vorhandenen Erscheinungen heilen mit der Besserung der Extremitäten von selbst.

H. Müller.

P. C. Plugge, Untersuchung einiger niederländisch - ostindischen Pflanzenstoffe. Arch. f. exp. Pat. u. Pharm. XXXII. S. 266—296.

Von Dr. Greshoff in Buitenzorg (Java) dargestellte Alcaloide

wurden pharmakologer Untersuchung, die hier nur in ihren Hauptresultaten angeführt werden soll, unterworfen.

I. Coclaurin, das Alcaloid von Cocculus laurifolius (Menispermaceae) wirkt bei Fröschen curareartig.

II. Daphniphyllin, von Daphniphyllum bancanum (Euphorciaceae) ruft bei Fröschen durch Lähmung des centralen Nervensystems Abschwächung bis Verlust der spontanen Bewegungen, Respirationsverlangsamung, schliefslich Respirationsstillstand hervor. Das Herz wird durch Lähmung seiner Musculatur in Diastole zum Stillstand gebracht.

III. Isotomin von Isotoma longiflora (Zobeliaceae) schwächt anfangs durch centrale Lähmung die motorische Leistungsfähigkeit der Frösche, später fallen spontane Bewegungen ganz aus. Es ist ferner ein Herzgift, welches das Herz in Diastole stillstehen macht und zwar in Folge einer von den automatischen Centren allmälig auf den Herzmuskel selbst übergreifenden Schädigung. In gewissen Einzelheiten ähnelt die Wirkung des Isotomins der des Lobelins.

IV. Hypaphorin stammt von Samen des Hypaphorus subumbrans (Papilionaceae). Dasselbe ist nur für Frösche giftig, indem es nach Gaben von 12—75 mg nach etwa 2 Stunden heftige an das Strychninbild erinnernde Reflexkrämpfe auslöst. Pohl.

---

1) **M. Doyon,** Contribution à l'étude de la contractilité des voies biliaires. Arch. de physiol. V. p. 678.

2) **Derselbe,** Mouvements spontanés des voies biliaires. Ibid. p. 710.

Verf führt unter Zuhilfenahme feinerer, besonders auch selbstregistrirender Apparate den Nachweis, dass die ausführenden Wege der Leber (Gallenblase, Gallengänge) kontraktil sind. An den im lebenden Tier befindlichen sowie an den ausgeschnittenen Organen zeigen sich spontane rhythmische, peristaltisch verlaufende Zusammenziehungen, die möglicherweise auf Innervationen seitens der in ihnen reichlich nachweisbaren Ganglienzellen beruhten. Directe electrische Reizung mit Inductionsschlägen hat nach längerer Latenszeit eintretende, langsam ablaufende Kontractionen zur Folge. Langendorff.

L. Liebermann, Neuere Untersuchungen über das Lecithalbumin. Pflüger's Arch. LIV. S. 573.

Wie früher in der Magenschleimhaut Verf. lockere Verbindungen von Eiweifs mit Lecithin gefunden, so hat er jetzt aus Niere und Leber mit Hilfe künstlicher Verdauung Nucleine dargestellt, die, nachdem sie zur Entfernung etwa mechanisch anhaftenden Lecithins mit Alcohol vollkommen ausgekocht und mit Aether extrahirt worden waren, beim Behandeln mit Natronlauge Phosphorsäure, höhere Fettsäuren, unter Umständen auch unzersetzte Glycerinphosphorsäure lieferten; das Nierennuclein enthielt 5.2, das Lebernuclein 4 pCt. P_2O_5. Die Lecithalbumine sind intensiv saure Substanzen und binden beträchtliche Mengen von Basen. Filtrirt man gewisse Salzlösungen z. B. Na_2HPO_4 über Lecithalbumin, so werden die z. Th. zersetzt, die Basen in gröfserer Menge zurückgehalten als die Säuren, daher das Filtrat mit saurer Reaction abfliefst. Auch von Kupfer, Blei-, Eisen-, Quecksilbersalzen werden die Basen in mehr oder weniger beträchtlicher Menge durch das Lecithalbumin zurückgehalten. Auch Alkaloide werden vom Lecithalbumin gebunden, so besonders Chinin, Strychnin, Morphin. Wegen weiterer Einzelheiten vergl. Orig. J. Munk.

M. Siegfried, Ueber eine neue stickstoffhaltige Säure der Muskeln. Bericht d. k. sächs. G. d. W. zu Leipzig, math. phys. Klasse 1893, S. 485.

Die von Eiweifs befreiten Auszüge der Muskeln zeigen stark reducirende Eigenschaften, welche möglicherweise von Körpern aldehyd-artiger Natur herrühren. S. versuchte dieselben zu isoliren, jedoch gelang es nicht, die Oxydation während der lang dauernden Operationen auszuführen. S. ging daher darauf aus, das Oxydationsproduct darzustellen und gelangte zu einer undeutlich krystallisirten zerfliefslichen Säure von der Formel $C_{10}N_2O_5H_{12}$, welche S. den Namen „Fleischsäure" beilegt. Die Säure ist dadurch ausgezeichnet, dass sie bei Einwirkung von Schwefelwasserstoff auf die wässrige Lösung eine schwefelhaltige Säure liefert. Auch aus ca. 110 Liter Harn konnte Fleischsäure dargestellt werden und sie bildete sich auch bei der Behandlung von Eieralbumin mit Salzsäure und Zinnchlorür. Betreffs der angewandten Isolirungsmethods vergl. das Orig.

E. Salkowski

E. Cramer (Wiesbaden), Ueber Nervenausschabung bei Lepra. Arch. f. klin. Chir. XLIV, S. 855.

Betrifft einen 40jähr. aus Westphalen gebürtigen Pat., der lange Zeit in Siam lebend dort vielfach mit Leprösen in Berührung gekommen war. Nach wiederholten antisyphilitischen Curen kam er zu Verf. mit Krallenstellung der Finger der linken Hand, Anästhesie, Pigmentflecken und verdickten Nervenstämmen am Unterarm und zwei haselnussgrofsen Knoten oberhalb des Ellenbogens entsprechend dem N. median. Bei der zur Sicherung der Diagnose unternommenen Exstirpation dieser Knoten fanden sie sich durch einen Stiel mit dem Nerven verbunden und in ihrem Innern eine weiche käsige Masse, die mit einer ebensolchen im Nerveninnern zusammenhing. Die Untersuchung dieser ausgeschabten Massen durch Doutrelepont ergab Leprabacillen in geringer Zahl. Nach der Operation besserten sich Function und Anästhesie erheblich ebenso wie das Allgemeinbefinden, so dass Pat. als Feuerwerker thätig war. Doch kam es bereits ca. ½ Jahr später zu einem Recidiv, das eine erneute Ausschabung durch Waitz in Hamburg erheischte, nachdem 3 Monate zuvor noch der N. uln. ausgeschabt und der N. cutan. ext. mit seinen Zweigen durch Verf. exstirpirt worden war. Nach dieser zweiten Operation Verf.'s konnte Pat. nach ca 22 Monate verfolgt und das Freisein von Recidiven durch Lauenstein in Hamburg dargethan werden.

P. Güterbock.

P. Brown, Abscess of the larynx. Medical Record 1893, 12. Aug.

Bei einem 50jährigen Mann, in dessen Familie Tuberculose häufig war, stellte sich nach einen acuten Laryngitis heftige Dyspnoe ein, als deren Ursache besonders eine starke odematöse Schwellung der Taschenbänder erkannt wurde; keine Ulcerationen. Pat. erstickte. Es handelte sich um eine Perichondritis der hinteren und der linken Seite der Cart. cricoides, die sich auch ein wenig auf den linken Flügel der Cart. thyreoidea erstreckte. Tuberkelbacillen wurden nirgends gefunden. In dem zweiten Fall handelte es sich um einen 82jährigen kräftigen Mann, der nach stärkerer Anstrengung seiner Stimme mit heftiger Athemnoth Nachts erwachte. Die Epiglottis war stark geschwollen, ebenso die Aryknorpel und Falten, besonders rechts. Einstich in die Epiglottis, aus dem sich Eiter entleerte. Heifse Umschläge. Inhalationen und Getränke. Verschiedene Einschnitte, die nur zum Theil Eiter entleerten, brachten in einigen Tagen Heilung.

W. Lublinski.

De Haan, Het bacteriologisch onderzoek van desinfectie-middelen. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk 1893, II. No. 4.

Verf. untersuchte die desinficirende Wirkung einer gröfseren Anzahl von Antisepticis und fand, dass das Sublimat in gewöhnlicher Stärke nicht genügt, um augenblicklich Bacterien zu vernichten. Borsäure besitzt gar keinen entwickelungshemmenden Einfluss. Auch die günstigen Ergebnisse, die Andere mit Lysol erzielten, kann

H. nach seinen Laboratoriumsversuchen nicht bestätigen. Besser waren die Erfolge mit Jodtrichlorid: Zinc. sulfur. vernichtete in ½ procent. Lösung noch nach 24 stündiger Wirkung keine Eiterkokken, Cupr. sulfor. vernichtete in gleicher Stärke dieselben bereits nach einer Minute. Auch Argent nitr. hatte verderblichen Einfluss bereits in mäfsigen Koncentrationsgraden auf Eiterkokken, während Pyoktanin gar keine Wirkung auf Milzbrandsporen äusserte. Ein Universaldesinfectionsmittel ist also nicht herzustellen, sondern für die verschiedenen Zwecke sind verschiedene Substanzen zu benutzen. Für chirurgische Zwecke ist nötig, dass das Mittel Staphylo- und Streptokokken vernichtet. Anders muss sich wiederum die Wirkung gestalten, um Bacterien z. B. in Faeces und Auswurf unschädlich zu machen. Für diesen Zweck eignen sich die verschiedenen Karbolsäurepräparate besser. Für Massendesinfection kommt noch die rohe Karbolsäure (plus Schwefelsäure), ferner der Kalk in Betracht. Den Beschluss der Arbeit bildet die Besprechung der Eigenschaften des Jodoforms und Sozojodolkalium. George Meyer.

E. Chaumier, Du traitement intensif de la tuberculose et en particulier de la phthisie pulmonaire par le carbonate de créosote de hêtre. Gazette médic. de Paris 1893, No. 26.

Um die Magen und Darm stark belästigenden grofsen Dosen von Kreosot bei der Behandlung der Lungentuberculose zu vermeiden, wandte Verf. seit etwa einem Jahre die Karbonate von Guajacol, Kreosol und Kreosot an und berichtet nun eingehend über seine Versuche mit Kreosotcarbonat. Es ist dies eine gelbliche bis braune Flüssigkeit, von Syrupconsistenz, in Wasser unlöslich, aber löslich in absolutem Alcohol. Es enthält 94 pCt. Kreosot, hat einen schwachen Kreosotgeruch, einen öligen, leicht theerartigen Geschmack und wird von den Kranken nicht ungern genommen. Man giebt es in Kapseln oder Emulsion, in neuerer Zeit hat es Verf. auch subcutan angewandt. Die Dosis betrug 10—15 g für Erwachsene, 1—6 g für Kinder, doch werden auch gröfsere Dosen gut vertragen. Es wird z. Th durch den Urin ausgeschieden, z. Th., wie der Kreosotgeruch des Athems beweist, durch die Lunge; es erzeugt weder Uebelkeit, noch reizt es Magen oder Darm. Die Wirkung zeigt sich in Zunahme des Appetits und der Kräfte, Verminderung des Hustens und der Lungenaffectionen; den entsprechend nimmt das Körpergewicht zu, und zwar mitunter rapide. Bei der Anwendung des Mittels ist natürlicherweise auch für gute Luft und kräftige Ernährung zu sorgen. Verf. berichtet über 8 mit Kreosotcarbonat behandelte Fälle, in denen teils beträchtliche Besserung, teils Heilung eintrat. K. Kronthal.

J. Erlanger, Experimentelle Untersuchungen über die Anwendung des Natrium salicylicum per rectum bei Gelenkrheumatismus. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 51, H. 2, 3.

Um für die Fälle von Gelenkrheumatismus, in denen die Darreichung des Natr. salicyl. per os durch ausgesprochene Magenerscheinungen contraindicirt wurde, auf dies Mittel nicht verzichten zu müssen, hat Verf. an 25 Individuen Versuche über die rectale Application dieses Salzes angestellt. Nach vorheriger Reinigung des Mastdarmes durch einen Wassereinlauf wird das Clysma lauwarm eingeführt, und zwar am Besten auf einmal in der Zusammensetzung Natr. salicyl 6—8 g, tinct. opii 1.5 auf 100 Aqua. Die Einführung geschieht am Zweckmäfsigsten vermittelst einer gewöhnlichen Klystierspritze mit einer als Ansatz dienenden Schlundsonde aus weichem Gummi, welche letztere etwa 20 cm hoch in den Darm hinaufgeführt wird. Es ergab sich, dass die ersten Spuren von Salicylsäure schon nach 10 Minuten im Harn nachweisbar waren. Von einzelnen Individuen wurden die Einläufe nicht behalten; bei den anderen trat eine therapeutische Wirkung des Mittels ein in der gleichen Weise, wie bei der Darreichung per os. Perl.

Digitized by Google

M. Kahane, Ueber neuromusculäre Polyarthritis rheumatica. Cbl. f. klin. Med. 1892, No. 49.

Nach Mitteilung von 6 Fällen von Muskelatrophie bei Gelenkrheumatismus bespricht K. die bekannten Theorien und kommt zu dem Schlusse, dass in vielen Fällen Nerven und Muskeln am pathologischen Prozess der Polyarthritis rheumatica sich beteiligen. Die häufigste Begleiterscheinung ist eine einfache Muskelatrophie ohne Störung der Sensibilität, Reflexerregbarkeit und ohne Entartungsreaction. Die Atrophie und Paralyse der Muskeln stehe nicht im proportionalen Zusammenhang mit der Dauer und Extensität des arthritischen Prozesses; auch kommt es vor, dass Muskeln erkranken, die nicht in functioneller Beziehung zum erkrankten Gelenk stehen. Seltener als die Muskelatrophien kommen nervöse Erkrankungen vor. Dieselben sind meist flüchtigen Charakters und beruhen auf einer neuritischen Reizung der dem Gelenk benachbarten Nervenstämme; ziemlich häufig ist die Beteiligung des Nervus peroneus mit Hyperästhesie der Wade, Perunensstellung des Fufses etc. Der Inactivität kommt als Ursache eine Nebenrolle zu, wahrscheinlicher ist das Vorhandensein einer Myositis. Der gutartige Charakter der secundären neuromusculären Erkrankungen ist ziemlich sicher; die electrische und mechanische Behandlung ist von grofsem Erfolg, während die specifisch antirheumatische Behandlung weder prophylactische noch therapeutische Bedeutung für die Muskelatrophie besitzt S. Kalischer.

A. Strauss, Ueber den Wert des MANKOPFF'schen Symptomes bei Nervenleiden nach Trauma. Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 48.

Fünf Fälle aus der Bonner inneren Klinik dienten zur Nachprüfung der RUMPF-MANKOPFF'schen Angaben. Es wurden organisch Kranke mit druckempfindlichen Stellen gewählt und Sphygmogramme angefertigt. In 2 Fällen war das in Frage stehende Symptom vorhanden, in den anderen fehlte es. Da wo es bestand, zeigte die Kurve neben der Beschleunigung auch ein Kleinerwerden und eine Unregelmäfsigkeit des Pulses nach Druck auf die schmerzhaften Stellen an. Der Verf. kommt zu dem Schlusse, dass das M.'sche Zeichen nur bei positivem Ausfall einen Wert habe; fehlt es bei Nervenleiden nach Trauma, so ist die allein daraus auf Simulation gezogene Schlussfolgerung nicht zu rechtfertigen. M. Brasch.

Heyse, Ein Fall von doppelseitiger Neuritis des Plexus brachialis (obere Wurzelneuritis) bei Phthisis pulmonum. Berl. klin. Wochenschrift 1892. No. 52.

Der 36jährige in der Charité beobachtete Pat erkrankte Anfang 1892 an Phthisis pulmonum (Fieber, Husten, Hämoptoë) und allmäliger schmerzhafter Lähmung beider Arme.

Die electrische und Motilitätsprüfung ergab das Befallensein folgender Muskeln: L: deltoid., infraspin., ant. Cucull.; R: Serrat. ant. maj., deltoid, infraspin, cucull. — also das Gebiet der Nn. axillaris, suprascap., thorac. long, dorsalis I. Sensibilitätsstörungen im Gebiet des erst- und letztgenannten Nerven; glossy skin im Gebiet des axillaris. Eine Lähmung der Mm. biceps., bracch. int., spin. long. ging nach wenigen Tagen zurück. Die Doppelseitigkeit liefs an eine spinale Erkrankung denken, zumal nicht genau der Typus der Erb'schen Lähmung eingehalten war, aber die Schmerzen, Parästhesieen und anderen Sensibilitätsstörungen sprachen für Neuritis. Der Verlauf war ein guter. Aetiologisch schuldigt der Verf. neben Witterungseinflüssen und Ueberarbeitung (Lastträger) die Tuberculose an. M. Brasch.

E. Saalfeld, Bin Beitrag zur Behandlung des Eczems. Therap. Monatsh. 1893, April.

S. hat eine gröfsere Zahl von acuten Eczemen und acuten Hautentzündungen überhaupt mit, in solchen Fällen sonst meist perhorrescirten, feuchten Umschlägen

behandelt, zu denen er eine jedesmal frisch zu bereitende Mischung von Aqu. Plumbi und 3proc. Borsäurelösung zu gleichen Teilen, oder jedes dieser beiden Mittel allein, oder 1—2 proc. Lösung von essigsaurer Thonerde, auch 1 proc. Thymollösung benutzte. Die Umschläge wurden alle 10—15 Minuten erneuert, nur während der Nacht, oder wenn die Kranken an ihrer Anwendung vorübergehend behindert waren, durch die Application von Pudern oder Salben ersetzt und consequent bis zur vollständigen Heilung resp. beim Eczem bis zum Stadium squamosum fortgesetzt. Diese feuchte Behandlung linderte die subjectiven Beschwerden der Kranken besser und nahm einen kürzeren Zeitraum in Anspruch als die sonst übliche Puderbehandlung. H. Müller.

R. Koch, Ueber Magenblutungen in der Gravidität. Petersb. med. Wochenschr. 1893, No. 10.

An der Hand von 2 Beobachtungen bespricht Verf. diese eigenartige Complication der Schwangerschaft.

Die gegen Ende der Schwangerschaft vorkommenden Magenblutungen bei ulc. ventr. sind nicht venöser Art. Da durch die Schwangerschaft ein gesteigerter Druck im Abdomen unterhalten wird, der den arteriellen Zufluss und den venösen Abfluss hindert, so wirkt die spontane oder künstliche Unterbrechung derselben günstig auf die Magenblutungen ein. A. Martin.

W. Latzkow, Vorläufige Mitteilung über die Wirkung subcutaner Thiosinamininjectionen bei gynäkolog. Krankheiten. Wiener klin. Wochenschr. 1893, No. 6.

Subcutane Thiosinamininjectionen haben eine narbenlösende und resorptionsbefördernde Wirkung; sie werden mit Erfolg angewandt bei fixirten Retroflexionen, Adnexentumoren und perimetritischen Adhäsionen, wo sie die Schmerzen nach 2—3 Injectionen aufheben, Arbeitsfähigkeit nach 4—6 Wochen wieder herstellen.

Dos. verord. 15proc. alkoholische Lösung, 1—3 Teilstriche, 2—3 Mal wöchentlich. A. Martin.

Fargas, Embarazo extra-uterino ó eciópico. Barcelona 1893.

Verf. berichtet über 4 Fälle von ectopischer Schwangerschaft, die er beobachtet und von denen er zwei mittels Laparotomie operirt hat; er glaubt nach seinen Informationen behaupten zu können, dass dies die ersten beiden in Spanien nach den modernen Principien behandelten Fälle seien. In dem ersten der beiden handelte es sich um eine Schwangerschaft im rudimentären Horn; die Frucht war seit 6 Monaten abgestorben; die Operirte wurde drei Monate nach der Operation wieder schwanger. In dem andern Falle lag eine Tubenschwangerschaft mit Ruptur in der 10. oder 11. Woche vor. Verf. operirte 10 Wochen nach Entstehung der Ruptur; Heilung mit Fieber und Abscessbildung. A. Martin.

Krauss, Vergiftung mit flüssiger Carbolsäure. Württemb. Corr.-Bl. 1893. 18. Aug.

Ein Fall von Selbstmord durch Genuss von fast 200 g offizineller flüssiger Carbolsäure. Der Betreffende wurde tot aufgefunden. Die Section ergab Verätzung der Speiseröhre, des Magens, des oberen Dünndarms. Die angrenzenden Teile der Milz und Bauchspeicheldrüse waren durch Imbibition gleichfalls geätzt. Fr. Strassmann.

Druckfehler: No. 45 Inhalt, 4. Zeile von oben statt Wulff: „Wolff“ S. 745 statt Wulff „Wolff“. S. 751, 9. Zeile von oben statt μῆδον „μῦλον“.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **2. December.** **No. 48.**

Inhalt: Balke, Zur Kenntniss der Xanthinkörper — Dapper, Stoffwechsel bei Entfettungskuren. — Samter, Osteoplastische Resection des Fufses. — Trzebicki und Karpinski, Ueber die Unterbindung der Schenkelvene. — Franke, Ueber die Desinfection der Bindehaut. — Gompertz, Die Excision des Trommelfelles und der Gehörknöchelchen. — Kommissionsbericht über eine Typhusepidemie in München — Giffen, Martin, Fälle von Pankreascysten. — Feidemann, Blutdruckmessungen bei Diphtherie. — Lichtwitz, Anwendung von Accumulatoren in der Medicin. — Brown, Ommmon u. Bernhardt, Zur Casuistik der hereditären Ataxie. — Kinstnin, Streifenförmige Divulsion der Haut. — Albanesn, Ueber die geeignete Ernährungsflüssigkeit des Froschherzens.

Francois-Frank, Zur Physiologie der Gefäserweiterung. — Schule und Schwalbach, Zusammensetzung eines Lipoms. — v. Jaksch, Eiweifsgehalt von Transudaten und Exsudaten. — Boiffin, Ueber schmerzhafte Lipome. — Stoerk, Behandlung der Trigeminus-Neuralgie. — Czermak, Die augenärztlichen Operationen. — Kayser, Taubheit nach Kohlenoxydvergiftung. — Heymann, Die Geschwülste der Highmorshöhle. — Janiszewski, Uebergang v. Typhusbacillen auf den Fötus. — Senator, Entstehungsweise der Harncylinder. — Pollatschek, Wirkung der Karlsbader Wässer. — Pressen, Fälle von Meningitis cerebrospinalis. — Honsell, Hämorrhagien im Corpus callosum. — Montegazza, Fall von paripherer Hypoglossus-Lähmung. — Finger, Blenorrhoe der Urethra beim Weibe. — Hauser, Vorkommen von Drüsenschläuchen in einem Fibromyom. — Rregun, Vergiftung mit Maschinenöl.

P. Balke, Zur Kenntniss der Xanthinkörper. Inaug. Dissert. Leipzig 1893.

I, Ausgehend von der kürzlich von Drechsel gemachten Beobachtung, dass in alkalischen mit einem Reductionsmittel versetzten Lösungen von Xanthinkörpern auf Zusatz von Fehling'scher Lösung ein weifser Niederschlag der Oxydulverbindung entsteht, hat B. zunächst diese Oxydulverbindungen genauer untersucht. — Bei Zusatz von Fehling'scher Lösung zu einer mit salzsaurem Hydroxylamin versetzten alkalischen Lösung von Guanin entstand ein weifser flockiger Niederschlag, welcher augenscheinlich die Kupferoxydulverbindung darstellt. Derselbe wird sehr bald durch die Einwir-

kung des Luftsauerstoffs grünlich und es gelang durch Anwendung besonderer Cautelen nicht, diese Veränderung vollständig zu verhüten. Die Analysen führten daher zu Werthen, welche zwischen der Zusammensetzung des Kupferoxydulguanin und Kupferoxydguanin liegen. Ganz dasselbe gilt für die entsprechende Xanthinverbindung. Ganz ebenso verhielten sich weiterhin gegen Hydroxylamin u. Fehling'sche Lösung das Heteroxanthin u. Paraxanthin, welche Verf. den Angaben Salomons folgend, die sich durchaus bestätigten, aus gröfseren Mengen Harn darstellte. Das Heteroxanthin wurde dabei in einer bisher nicht bekannten krystallinischen Modification erhalten. Theobromin und Coffein lieferten dagegen keine entsprechenden Verbindungen. Die Analyse der entsprechenden Harnsäureverbindungen ergab ebenso wie die anderen Verbindungen einen etwas zu niedrigen, die entsprechende Carninverbindung dagegen einen etwas zu hohen Kupfergehalt.

II. Versetzt man eine Hydroxylamin enthaltende Lösung eines Xanthinkörpers mit Fehling'scher Lösung, so entsteht zuerst der weifse Niederschlag der Oxydulverbindung, bei Ueberschuss von Fehling'scher Lösung scheidet sich Kupferoxydul resp. Kupferoxydulhydrat aus. Es liegt sehr nahe hierauf ein Titrirverfahren zu gründen. Dasselbe ergab am Guanin geprüft bei concentrirteren Lösungen befriedigende, bei sehr dünner Lösung um 9—15 pCt. zu niedrige Resultate.

III. Die Abscheidung von Xanthinkörpern aus Extracten vermittelst der Kupferverbindung bewährte sich in einem Versuch mit Fleisch, mehr aber noch bei Verarbeitung von Malzkeimen, bei welchen die Anwesenheit stark reducirender Substanz die Abscheidung nach dem Silberverfahren sehr erschwert.

IV. Diese Kupferoxydulverbindungen können sich auch bilden, wenn man einen schwach zuckerhaltigen Harn mit geringen Mengen einer alkalischen Kupferlösung versetzt.

V. Auch das Protamin bildet unter den entsprechenden Bedingungen eine Kupferoxydulverbindung, weshalb man wohl annehmen kann, dass es in einer Beziehung zu den Xanthinkörpern steht. In alkalischer Lösung mit Fehling'scher Lösung versetzt ohne Gegenwart eines Reductionsmittels giebt das Protamin Biuretreaction.

VI. Eine Natronverbindung des Xanthins erhielt Verf. durch Auflösen von Xanthin in Natronlauge und Einleiten von Kohlensäure, wobei die ganze Lösung zu einem Krystallbrei erstarrte, die durch Umkrystallisiren aus Wasser gereinigt werden konnte. Die Analyse der, mikroskopische Nadeln bildenden, Verbindungen führt zu der Formel $C_5H_3N_4O_2Na + H_2O$.

VII. Episarkin, ein neuer Bestandteil des menschlichen Harns. — Bei der Vorarbeitung des aus den Harn erhaltenen Hypoxanthins schieden sich neben diesen kleine Nädelchen aus, die sich durch ihre Krystallform deutlich vom Hypoxanthin unterscheiden. Zur Reindarstellung erwies sich Lösen in Ammoniak und Einleiten

von CO_2 sehr zweckmäfsig. Dieser „Episarkin“ genannte Körper ist äusserst schwer löslich in Wasser und hat wahrscheinlich die Zusammensetzung $C_4H_6N_3O$. Das Episarkin giebt keine Xanthinreaction und die Weidel'sche Reaction nur dann, wenn man dasselbe mit Salzsäure und chlorsaurem Kalk eindampft, ehe man es der Ammoniakatmosphäre aussetzt. (Ref. hat im Jahre 1870 einen aus dem Harn erhaltenen hypoxanthin-ähnlichen Körper beschrieben (Virchow's Archiv Bd. 50), welcher nach den daselbst gemachten Angaben l. c. S. 195—197 wahrscheinlich derselbe Körper ist, den B. jetzt als Episarkin beschreibt). E. Salkowski.

C. Dapper, Ueber den Stoffwechsel bei Entfettungskuren. Zeitschr. f. klin. Med. XXIII. S. 113.

Verf., 29 Jahre alt, 100 Kilo schwer, hat, unter v. Noorden's Leitung, an sich selbst Versuche ausgeführt, bei denen fortlaufend in der ganzen Nahrungszufuhr (Fleisch, Eier, Cakes, Weifsbrod, Butter, Kartoffeln, Caviar, Kaffee, Bier), wie im Harn und Koth der N-Gehalt bestimmt wurde; die meisten Nahrungsmittel wurden auch auf Fett und Kohlehydrate untersucht. In der ersten 8tägigen Periode der 1. Reihe nahm Verf. 108—113 g Eiweifs (17—18 g N) und je 61—70 g Fett und Kohlehydrate auf (nur 15.6 Calorien pro Kilo); dabei büfste er pro Tag 411 g am Körpergewicht und 1.2 g N=34 g Muskelfleisch ein; als er in den folgenden 12 Tagen die Eiweifsgabe bis auf 133 g (mit 20.4 g N) steigerte und dafür nur 40 g Kohlehydrate genofs, sodass der Calorienwerth ungeändert blieb, erfolgte nur ein Gewichtsverlust von 225 g, dabei wurden 0.8 g N = 24 g Fleisch angesetzt. In der zweiten 12 tägigen Reihe stieg die Eiweifsgabe von 153 g bis auf 183 g an, daneben wurden 35 g Kohlehydrate und 75 g Fett genossen, sodass fast 19 Cal. auf das Körperkilo kamen. Dabei betrug im Mittel der tägliche Gewichtsverlust 342 g, während 0.85 g N = 25 g Fleisch zum Ansatz gelangten. In der 3. Reihe, die um 5 resp. 8 Monate von der 1. resp. 2. auseinander liegt, wurde neben wenig Fett (24—33 g) mit der Eiweifsgabe innerhalb 18 Tagen von 109 bis auf 161 g angestiegen, dagegen mit den Kohlehydraten von 285 bis auf 113 g heruntergegangen und bei dieser Nahrung, welche nur 16 Cal. per Kilo bot, erfolgte im Mittel ein täglicher Gewichtsverlust von 317 g und wurde rund 1 g N = 29 g Fleisch vom Körper eingebüfst. Somit ist bei Entfettungskuren das erstrebenswerte Ziel: starker Gewichts- und Fettverlust bei Schonung des Eiweifsbestandes erreichbar, allein nicht immer kann man auf ein so günstiges Resultat rechnen, wie Reihe 3 zeigt. Deshalb muss bei Entfettungskuren von Zeit zu Zeit die N-Bilanz geprüft werden. Wenn Hirschfeld aus seinen Versuchen erschliefst, dass mit dem Fettverlust auch gleichzeitig Einbufse von Körpereiweifs erfolgt, so wäre dieser

Schluss schon deshalb nicht genügend begründet, weil weder in der Nahrung, noch im Koth der N bestimmt, vielmehr nur nach Tabellen berechnet resp. geschätzt worden ist. J. Munk.

E. O. Samter, Ueber die Bedeutung der osteoplastischen Resection des Fufses nach Wladimirow - Mikulicz als orthopädischer Resection. Arch. f. klin. Chir. XLV. S. 339.

Während die vorstehende Operation bis jetzt lediglich als reservirender Eingriff bei Geschwülsten, Geschwüren und Entzündungen der hinteren Fufshälfte bezw. des untersten Unterschenkelabschnittes gedient, hat Mikulicz sie neuerdings in zwei Fällen von Difformität des Fufses (Pes calcaneus nach Fufsgelenkentzündung, Pes varus paralyticus) mit Verkürzung der entsprechenden Extremität zu der Verlängerung letzterer mitbenutzt. Es wird zu diesem Zwecke viel weniger fortgenommen, als bei der sonst üblichen Ausführung der betr. Operation, eigentlich wird nur das excidirt, was bei der Amputation nach Pirogoff stehen bleibt. Ist der Fufs in so weit normal, dass der Talus weder difform noch anomal verlagert ist, so kann man den Eingriff in folgende 5 Acte zerlegen: 1) Querschnitt um die hintere Circumferenz des Unterschenkels dicht über den Malleolenspitzen. Von den Endpunkten dieses Schnittes verläuft senkrecht nach abwärts ein Steigbügelschnitt: Beide Schnitte werden von vornherein bis auf den Knochen geführt. 2) Absägen des Calcaneus in der Richtung des Steigbügelschnittes. 3) Durchtrennung der Seitenbänder zur vollständigen Luxation der Talus-Rolle. 4) Absägen des Talus in der Fortsetzung der Sägefläche des Calcaneus. 5) Absägen der ganzen Talus-Rolle. Knochennaht etc. — Der Grad der Verlängerung, den die untere Extremität erfährt, dürfte in jedem Einzelfalle zunächst von den jeweiligen Gröfsenverhältnissen des Fufses abhängen. Bei einem Leichenversuche erzielte man bei einer Gesammtlänge des Fufses von 27 cm eine Verlängerung des Beines von 8—9 cm; bei Ausführung des ursprünglich von Mikulicz angegebenen Operationsplanes betrug letztere dagegen nur 3—4 cm. P. Güterbock.

R. Trzebicki u. **St. Karpinski,** Ueber die Zulässigkeit der Unterbindungen der Schenkelvene. Arch. f. klin. Chir. XLV. S. 642.

Die Versuche, die Ligatur der Schenkelvene bei Leicheninjectionen zu umgehen, hatten die Verf. zu einem noch ungünstigeren Ergebniss als Braune geführt. Zur Controlle gestalteten sie daher die Experimente dahin um, dass Flüssigkeit unter einem genau regulirten Druck in die A. il. ext. oder crur. eingegossen und das aus den Venen abfliefsende Blut sowol vor als nach Ligatur der V. femor. gemessen wurde. Die Differenz dieser letzteren zwei

Zahlen sollte über die Zulässigkeit und Gefahren der betr. Ligatur bezw. über das Vorhandensein und Fehlen von Collateralwegen entscheiden. Bei der Ausführung der bezüglichen Versuche wurde durch Ausfüllung der übrigen arteriellen Gebiete mit Ausnahme der A. iliaca comm., (welche ebenso wie die betr. A. hypogastr. u. A. epigast. durch Ligatur gesichert worden war) mit Trichmann'scher Kittmasse das Uebertreten von Injectionsmasse durch arterielle Anastomosen gehindert, ferner durch Behandlung mit Schwefelkohlenstoff für Blutleere des Injectionsgebietes gesorgt und für Injection selbst mit Terpentin verdünnte ölige Flüssigkeiten verwendet. Aus den auf diese Weise angestellten Versuchen ergab sich, dass der Zufluss der Flüssigkeit bezw. des Blutes durch die Ligatur der V. femor. am horizontalen Schambeinaste in der Mehrzahl der Fälle entweder gar keine oder nur eine ganz minimale Störung erleidet bezw. die etwa vorhandene Behinderung des Zuflusses sehr rasch behoben wird. Nur ausnahmsweise macht sich das durch die Ligatur der V. femor gesetzte Circulationshinderniss auch durch Behinderung und Verlangsamung des Zuflusses bemerkbar. Der Abfluss nach den Hauptvenen des Stammes erleidet ebenfalls durch diese Ligatur entweder gar keine Behinderung oder aber es gelingt leicht, das etwa vorhandene Hinderniss zu umgehen und zu beheben. In anderen Fällen bleibt der Abfluss dauernd vermindert, was zu einer Stase führt, deren ziffermäfsigen Ausdruck die Differenz zwischen Zu- und Abfluss abgiebt. Verticale Suspension und schiefe Elevation erleichtern in jedem Falle deutlich den Abfluss, erschweren jedoch in ausgesprochener Weise den Zufluss in dem operirten Bein, dessen Circulation behindert wird. Suspension und Elevation sind daher nur bei Gesunden ohne geschwächte Herzfunction in Anwendung zu ziehen. Massage hatte dabei keinen wesentlichen Einfluss auf die Circulationsverhältnisse des operirten Beines. Jedenfalls erscheint aber die Ligatur des V. femor. berechtigt überall dort, wo ihre Blutung weder durch Tamponnade noch durch seitliche Ligatur gestillt werden kann. P. Güterbock.

E. Franke, Untersuchungen über die Desinfection des Bindehautsackes nebst Bemerkungen zur Bacteriologie desselben. v. Gräfe's Arch. f. Ophthalm. XXXIX. S. 1.

F. nahm zur Desinfection des Bindehautsackes einfache Ausspülungen mit Sublimat 1:5000 vor, dann verband er dieselben mit vorherigem Auswischen bezw. Abtupfen der obern und untern Uebergangsfalten mit sterilisirter Watte, die mit derselben Lösung befeuchtet war. Ausserdem wurden Ausspülungen mit Aqua chlori unverdünnt nach Schmidt-Rimpler vorgenommen; in mehreren Fällen wurde der Bindehautsack, sowohl die obere und untere Uebergangsfalte nach E. Meyer mit einer Sublimatlösung ausgefegt bezw. ausgewischt und schliefslich mit einer Jodtrichloridlösung von 1:2000

nach Pflüger's Vorschlag der Conjunctivalsack ausgetupft und ausgespült. Im Ganzen machte F. 130 Versuche und kam zu folgenden Schlüssen: Auch völlig normal aussehende Conjunctiva kann Mikroorganismen, sogar pathogener Natur, beherbergen. In dieser Hinsicht ist besonders den Verhältnissen der Lidränder Beachtung zu schenken. Daher ist vor jeder Operation eine energische Desinfection des Bindehautsackes vorzunehmen. Welches der obengenannten Mittel angewandt werden soll, ist gleichgültig. Mit Sicherheit erreicht man durch keins derselben eine Keimfreiheit des Bindehautsackes, dagegen gelingt es in etwa 24 pCt. der Fälle eine Verringerung des Keimgehaltes anscheinend zu erzielen. Die Wirkung der geprüften Lösungen beschränkt sich höchst wahrscheinlich auf die der Oberfläche des Epithels anhaftenden Mikroorganismen, von denen möglicher Weise eine Reihe vernichtet werden könne. Es empfiehlt sich daher, der Ausspülung eine mechanische Reizung des Bindehautsackes vermittelst Austupfen und Auswischen durch schleimlösende Mittel vorzuschicken, damit sich die Wirkung der Desinficientien möglichst uneingeschränkt entfalten kann. Die Anwendung von indifferenten Mitteln wie Kochsalz oder Borsäurelösung im Verlauf der Operation empfiehlt sich nicht. Pathogene Keime, welche durch die Wirkung des antiseptischen Mittels nicht getötet sind, haben eine Einbuſse an Infectionskraft durch die Anwendung der Desinfection nicht erlitten und vermögen, wieder zur Entwickelung gelangt, gerade so deletär zu wirken wie frisch virulente Keime. Horstmann.

Gomperz, Ueber die Entwickelung und den gegenwärtigen Stand der Frage von der Excision des Trommelfelles und der Gehörknöchelchen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1892, No. 13, 1893 No. 1—9.

Nach G. muss es als eine unbestreitbare Thatsache festgehalten werden, dass wir bei den meisten Fällen von Tubenstenose, flächenhaften Adhäsionen des Trommelfelles mit Fixirung des Hammers, bei Verlöthungen dieses Knöchelchens mit der inneren Wand der Paukenhöhle in der Hammer-Ambossexcision das wirksamste Verfahren zur Besserung der Hörweite, sowie aller damit verknüpften subjectiven Beschwerden besitzen; ferner dass eine Reihe eitriger Entzündungen des oberen Trommelhöhlenraumes, sei es, dass sie durch Caries und Necrose an seinen Knochenwänden, oder des Hammers, oder Ambosses, oder durch mangelhaften Secretabfluss bei blosser Schleimhauterkrankung unterhalten wurden, nur durch die gedachte Operation geheilt werden kann. Andererseits lehre die Erfahrung, dass dergleichen eitrige Prozesse gar nicht selten auch ohne operative Eingriffe heilbar seien und zwar mit Erhaltung einer Hörweite, wie sie bei der operativen Methode nicht erreicht werden könne. Zu dem vorstehenden Urteil führte Verf. die Erfahrungen von 49 einschlägigen Fällen. In 37 derselben (73 pCt.) erzielte er Heilung durch die von ihm sogenannte conservative Me-

thode (Ausspülungen des oberen Trommelhöhlenraumes mittelst des Antrumröhrchens, Einblasung von Borsäure, eventuell nach vorausgegangenen Aetzungen von Granulationen etc.), 10 Fälle wurden gar nicht oder zu kurze Zeit behandelt, 3 blieben ungeheilt, so dass bei zweien die Hammer- resp. Hammer-Ambossextraction ausgeführt wurde. Nach Abzug von 23 Fällen, welche, wenn auch geheilt, doch nicht mindestens 1 Jahr lang controllirt werden konnten resp. überhaupt zu kurze Zeit in Behandlung blieben, heilten von den 26 restirenden 17 ohne Recidive (65 pCt.), ein Resultat, welches nach Verf., dem durch die operative Behandlung erzielten mindestens gleichkommt resp. dasselbe übertrifft. Dasselbe gilt auch von den bezüglich der Hörfunction erreichten Resultaten.

Schwabach.

Ueber die Typhusepidemie beim Infanterie-Leib-Regiment in München im Mai und Juni 1893. (Nach dem Protokoll der vom Kgl. Kriegsministerium berufenen Kommission). Münchner med. Wochenschr. 1893, No. 35, 36.

Die Seuche begann im Mai mit einer Influenzaepidemie, der sich Ausgangs des Monats die Typhusepidemie anschloss. Im Mai und Juni erkrankten von obengenanntem Regiment nahezu 700 Mann, wovon 372 typhuskrank waren, 33 Mann starben, meist in Folge von schweren Nachkrankheiten. Von den Verheirateten des Regiments erkrankte kein einziger und nur 2 unverheiratete Unteroffiziere, sonst nur Mannschaften. Dies lenkte den Verdacht auf die Mannschaftsmenage; nur Leute die an dieser teilnahmen, erkrankten. Auch die ausserhalb der ergriffenen Hofgartenkaserne wohnenden, aber an der Menage teilnehmenden erkrankten, nur die Köche nicht und zwar wie sich nachher herausstellte, weil sie ihre Essgeschirre mit heifsem Wasser reinigten.

In der Mannschaftsküche war ein grofser Bottich, in den täglich Nutzwasser aus einem Pumphrunnen durch eine Dampfmaschine eingepumpt wurde, das mit Dampf auf 40° erwärmt als Spülwasser der Menagegeschirre benutzt wurde.

Dieser Pumphrunnen liegt zwischen Kaserne und dem Köglmühlbach, mit je etwa 6 m Distanz. Der Schacht war gut gedeckt, das Dach nur mit einem Rohr durchbrochen, aus dem allein die Dampfpumpe Wasser entnehmen konnte. Für die Speisebereitung diente das Wasser nicht.

Die bacteriologische Untersuchung wurde nun an allen möglichen Objecten vorgenommen, es fanden sich auch in Wasser und Boden typhusverdächtige Kolonien, mit Sicherheit konnte aber der Typhusbacillus nicht nachgewiesen werden.

Das Ausschlaggebende in der Beurteilung der Sache schliefslich war nun, dass die Hofgartenkaserne ein höchst übelbeleumundeter Typhusherd von jeher gewesen ist, in München aber der Typhus

stets von localen Verhältnissen seinen Ausgang nahm. So einigte die Kommission sich zu folgenden Schlusssätzen:

1) Die beim Leibregiment verabreichten Nahrungsmittel, insbesondere die Konserven und Dörrgemüse sind nicht als Ursache der gegenwärtigen Typhusepidemie bei dem genannten Regimente zu betrachten. Ebensowenig hat eine Vergiftung durch Fleisch, durch metallische oder sonstige Gifte stattgefunden.

2) Die Entstehung der Epidemie beruht auf den ungünstigen Untergrundsverhältnissen der Hofgartenkaserne als örtlicher und der abnormen Trockenheit der Frühjahrsmonate als zeitlicher Ursache.

3) Es muss nach den Ergebnissen der Untersuchung angenommen werden, dass der Typhuserreger durch das Wasser des obengenannten lediglich zu Reinigungszwecken benützten Pumpbrunnens bei der Dampfküche der Hofgartenkaserne in den Spülbehälter dieser Küche gelangte, wo er in dem daselbst befindlichen Spülwasser unter dem Einflusse eines mittleren Wärmegrades die günstigsten Bedingungen für seine Weiterentwicklung fand.

4) Nach der ganzen Sachlage wird man zu der Annahme gedrängt, dass die weitere Verbreitung des Typhuserregers durch die mit diesem Wasser gespülten und dadurch inficirten Speisetransportkessel und Menagegeschirre der Mannschaften erfolgte. Scheurlen.

---

1) **R. E. Giffen,** Cyst of pancreas; abdominal section; recovery. Medical News 1893, June 10.

2) **A. Martin,** A case of pancreatic cyst. Edinb. med. journ. 1893. July.

1) Der in der Ueberschrift zur Genüge gekennzeichnete Fall betraf eine Frau im Alter von 28 Jahren. Der Tumor war eine Zeit lang als Abscess der Bauchwand angesprochen worden. Die Untersuchung zeigte einen leicht beweglichen Tumor zwischen dem Bauchnabel und dem Processus ensiformis. Schmerz bestand regelmäfsig und wurde durch die Nahrungsaufnahme noch vermehrt. Man schlug der Patientin die Sectio abdominalis vor, bei deren Ausführung man hinter dem vorgezogenen Magen eine Pankreascyste vorfand, aus der mehr als drei Quart Flüssigkeit entleert wurde. Darauf wurde die Cystenwand herauspräparirt. Die starke Blutung wurde durch Unterbindung mit grösster Sorgfalt gestillt und dann die Wunde mit Jodoformgaze tamponirt. 20 Stunden nach der auf das Glücklichste beendeten Operation war keine Steigerung der Temperatur zu constatiren. Es wurde nunmehr die Jodoformgaze entfernt und Jodtinctur in die Wunde gebracht, worauf die Körpertemperatur in unbedeutendem Grade anstieg. Der ganze Wundverlauf war ein derart günstiger, dass bereits 3 Wochen nach dem schweren operativen Eingriffe die Patientin das Bett verlassen und herumgehen konnte. Appetit und Verdauung waren gut und eine Gewichtszunahme von 5 Pfund wurde bei bestem Wohl-

befinden der Patientin constatirt. Drei Monate nach der Operation war eine kleine zurückgebliebene Fistel gleichfalls geheilt und die Patientin vollkommen gesund.

2) Im zweiten Falle handelt es sich um eine traumatische Pankreascyste bei einem 17 Jahre alten Patienten, welcher zwischen einer Mauer und einem Fuhrwerke eine Quetschung erlitten hatte. Es stellten sich sofort heftige Schmerzen im Leibe ein, doch blieb das Erbrechen aus. Bei der Untersuchung diagnosticirte man anfänglich einen abgekapselten peritonitischen Abscess. Es wurde nunmehr die Eröffnung des Abdomens vorgenommen, die Cyste entleert und dabei 2 Quart einer purulenten Flüssigkeit entnommen, Operation und Wundverlauf waren günstig. C. Rosenthal.

J. H. Friedemann, Blutdruckmessungen bei Diphtherie. Jahrb. f. Kinderheilk. XXXVI. S. 50.

Verf. hat sich die Frage gestellt, ob sphygmomanometrische Messungen des Blutdrucks den Arzt in den Stand setzen könnten, früher als durch die üblichen klinischen Methoden die Herzvergiftung bei Diphtherieerkrankungen der Kinder zu erkennen. Verf. bediente sich für seine Versuche des v. Basch'schen Sphygmomanometers. Die Messungen wurden ausschliefslich an der Radialarterie und stets bei liegender Stellung der Kinder, — wenn möglich, während sie schliefen, — vorgenommen. Zur Untersuchung kamen 63 Fälle. Das Ergebniss war folgendes: Den günstigsten Verlauf lassen diejenigen Diphtherieerkrankungen erwarten, bei welchen ein guter Blutdruck von Anfang an nachweisbar ist, und derselbe im ganzen Verlaufe der Krankheit unverändert bleibt. Geringe Schwankungen kommen allerdings fast bei allen Fällen vor, geben aber nicht zu Bedenken Anlass, so lange sie sich innerhalb der Grenzen zwischen 5 und 10 mm Hg bewegen. — Neben diesen prognostisch günstigsten Fällen überwiegen diejenigen, welche zwar nach kürzerer oder längerer Dauer noch endgiltig in Heilung übergehen, aber durch die fortwährenden, oft schroffen Schwankungen des Blutdrucks die Wachsamkeit des Arztes rege erhalten. So lange der Blutdruck nicht unter 90 mm Hg bei gröfseren Kindern, bei kleineren nicht unter 75 mm Hg herabging, war die Prognose noch nicht schlecht zu stellen. Ein Wert von 75 mm Hg war dagegen ein sehr ernstes Zeichen, und wenn gar der Blutdruck auf 65 oder 60 mm Hg sank, dann war die Prognose meistens letal. — Einen abnorm niedrigen Blutdruck (unter 70 mm Hg) weisen 26 von den untersuchten Fällen zu irgend einer Zeit des Krankheitsverlaufs auf. Bei 15 von diesen 27 Kindern wies das Sphygmonanometer ein gefährliches Sinken des Blutdrucks schon in der ersten Krankheitswoche nach; von diesen 15 Fällen sind nur 2 genesen, bei den anderen erfolgte der Tod entweder noch am selben Tage oder bis zu 7 Tagen später. — Von den 12 übrigbleibenden Fällen, welche

erst nach der ersten Woche das Sinken des Blutdrucks aufwiesen, sind 5 geheilt und 7 entweder noch am selben Tage oder nach 1—8 Tagen gestorben. — Da nach Unruh der Anfang der Herzerkrankung mit den gewöhnlichen Methoden frühestens 7 Tage nach dem Beginne der Diphtherie festzustellen ist, so lassen Blutdruckmessungen die Gefahr allerdings am frühesten erkennen.

Stadthagen.

S. Lichtwitz, Ueber die Anwendung der Accumulatoren in der Medicin und über die beste Art dieselben zu laden. Prager med. Woohenschr. 1893, No. 25.

L. ladet seine Accumulatoren mit dem von der Elektricitäts-Gesellschaft in Bordeaux gelieferten Strom von 100 V. Spannung. Statt metallischer Widerstände benutzt er alte Lampen von 16—100 Kerzen Leuchtkraft. Da eine Lampe von 50 Kerzen Leuchtkraft ein Durchströmen von etwa 2 Ampère gestattet, so werden, wenn ein Strom von 10 A. durchfliefsen soll, 5 solcher Lampen eingeschaltet. Die Accumulatoren selbst bieten nur einen sehr geringen Widerstand dar, vermindern also die Stromintensität nur wenig. Ein Ampèremeter ist in den Stromkreis eingefügt. Eine Serie von 7 Accumulatoren dient zur Beleuchtung, eine von 4 zur Galvanokaustik; beide miteinander verbunden zur Elektrolyse; für gynäkologische Zwecke braucht man 25—30 Accumulatoren.

Ausserdem braucht man ein Voltmeter um zu wissen, wenn die Ladung unterbrochen werden soll: es ist dies bei 2.3—2.4 V. der Fall. Entladen darf werden, bis das Voltmeter 1,85 V. anzeigt. Man ladet am besten und, was den Preis betrifft, am billigsten eine gröfsere Summe hinter einander verbundener Accumulatoren, denn es betragen dann bei 10 Accumulatoren die Kosten der Ladung eines jeden $^{11}/_{10}$, bei 40 Acc. $^{11}/_{40}$ Frank.

Für diejenigen Aerzte, die die Electricität seltener benutzen, genügen 2 Accumulatoren, welche beim Fabrikanten oder in einer Centralstation geladen werden können. Bernhardt.

S. Brown (and **Ormerod**, **Bernhardt**), On Hereditary ataxy, with a Series of Twenty-One cases. Brain 1892, Part 58.

B. teilt 21 neue Fälle hereditärer Ataxie mit, die teils sehr ausführlich, teils nur kurz beschrieben sind und aus mehreren Familien stammen. 6 Fälle sind von ihm selbst und 2 von N. Brider genau beobachtet und aus diesen 8 Fällen ergiebt sich, dass die hereditäre Ataxie mindestens 3—4 Generationen einer Familie befällt und in den späteren Generationen früher und schwerer auftritt wie in den vorhergehenden; meist beginnt sie zwischen dem 16. und 35. Lebensjahre; sie vererbt sich mehr durch Frauen als durch Männer; meist beginnt sie mit einer Incordination der Beine, es folgen alsdann die Arme, Zunge, Sprache etc. Der Augenschluss

vermehrt die Ataxie nicht erheblich; in ausgesprochenen Fällen bestehen choreiforme Bewegungen der Arme, des Kopfes, die zugleich mit den willkürlichen Bewegungen auftreten. Mitunter zeigt sich Schwäche oder Spasmus der Beine, selten Ptosis, nie Nystagmus, constant und früh eine progressive Opticusatrophie. In einigen Fällen bestehen auch lancinirende Schmerzen und Sphincteren-Störungen. Die Reflexe (Haut und Sehnen) sind stets gesteigert. Der primäre Sitz ist nach B. im Cortex cerebri zu suchen, dann nehmen die unteren Bahnen und Centren an der progressiven Degeneration Teil, die infolge einer angeborenen mangelhaften Anlage und Vitalität des Nervensystems eintritt. — Osmerod hält die von Brown beschriebene Affection wegen des Mangels an reiner Ataxie, wegen der eigentümlichen Bewegungen, (choreiform?), wegen des cerebellaren Ganges, wegen der Steigerung der Reflexe und der Abwesenheit des Nystagmus etc. für eine Abart der Friedreich'schen Krankheit. Die von B. beschriebene Form ist identisch mit der von Nonne beschriebenen Familienkrankheit, die auf einer mangelhaften Anlage und Volumensverminderung des Hirns — Kleinhirns und Rückenmarks beruht, und mit Degenerationen complicirt sein kann. — Auch Bernhardt (Berlin) hält die Brown'sche Fälle nicht für solche von Friedreich'scher Ataxie, weil sie später als die letztere beginnen, Nystagmus fehlt, Ptosis vorkommt, weil Amblyopie und Amaurosis bei ihnen constant ist, die Reflexe gesteigert sind, weil Klumpfuſs, Scoliosis fehlen, die Pupillenreaction auf Licht erloschen ist etc. Er rechnet die Fälle auch zu denen, die Menzel und Nonne beschreiben, und die auf einer mangelhaften Entwicklung des gesammten Nervensystems (und vielleicht am meisten des Kleinhirns) beruhen. Auf Basis der mangelhaften Anlage entwickeln sich Atrophieen und Degenerationen in den verschiedenen Nervenbahnen und Nervencentren, und je nach dem Sitz und Grad dieser Degenerationen schwankt das Krankheitsbild dieser familiären Ataxie in Bezug auf die Sehnenreflexe, auf den Opticus, Augenmuskelaffectionen, regionäre Muskelatrophieen, Lähmungen u. s. w. S. Kalischer.

A. Kirstein, Ueber streifenförmige Divulsion der Haut als Begleiterscheinung schwerer fieberhafter Krankheiten. (Aus der Klinik des Geh.-Med.-R. Prof. Dr. Senator). Berl. klin. Wochenschrift 1893, No. 41.

Bei einem 18jähr. Arbeiter, der in Folge einer schweren Blinddarmentzündung körperlich sehr heruntergekommen war, fanden sich auf der linken Seite des Rückens, etwa von der Höhe des 10. Brustwirbels bis herab zur oberen Grenze des Darmbeins zahlreiche querverlaufende, blass-röthliche, etwas vertiefte, von intacter, aber in der Richtung der Längsaxe des Körpers leicht gerunzelter Epidermis bedeckte Streifen, die ganz genau den bekannten „Schwangerschaftsnarben“ frisch entbundener Frauen glichen. Sie waren, als

der Pat. nach einem Rückfalle der Blinddarmentzündung aufzustehen begann, plötzlich unter einem schmerzhaft prickelnden Gefühle entstanden. — Derartige streifenförmige Veränderungen der Haut sind nach schweren Krankheiten öfter beobachtet worden, namentlich im Verlaufe des Typhus abdominalis, doch auch bei anderen Leiden, gelegentlich selbst bei gesunden Individuen zur Zeit der Pubertät. In allen diesen Fällen war aber die Affection eine doppelseitige und ausschliefslich, oder doch vorwiegend, an den Extremitäten localisirt. Anatomisch handelt es sich weder um eine Narbenbildung, noch um eine Zerreifsung der Cutis, sondern um ein streifenförmiges Auseinanderweichen ihrer faserigen Bestandteilen weshalb Köbner den Namen „Striae distensae cutis" vorschlägt. Wo ihre Entstehung nicht (wie bei Schwangerschaft, grofsen Abdominaltumoren u. dgl.) durch die anhaltende übermäfsige Dehnung leicht zu erklären ist, muss man wohl annehmen, dass die momentane Verstärkung der normalen Hautspannung durch irgend eine Körperbewegung die durch schwere Krankheit in ihrer Cohäsion geschwächte Haut auseinanderzudrängen vermag. — Auffallend ist, dass die streifenförmige Divulsion ganz vorzugsweise bei Erkrankungen vorkommt, an denen der Darmkanul hauptsächlich beteiligt ist. Verf. teilt noch eine Beobachtung Senator's mit, wo die Streifen bei einem Manne beiderseits am unteren Teile des Rückens im Gefolge von Dysenterie entstanden waren. H. Müller.

M. Albanese, Ueber den Einfluss der Zusammensetzung der Ernährungsflüssigkeiten auf die Thätigkeit des Froschherzens. Pharm. Laboratorium Strafsburg. Arch. f. exp. P. u. Pharm. XXXII. p. 297—312.

Die vielfach erörterte Frage, nach der Zusammensetzung jener Flüssigkeit, bei der das isolirte Froschherz das Maximum seiner Arbeit leistet, wird durch vorliegende Arbeit wohl endgültiger Lösung zugeführt. Eine 2procent. Gummilösung, die durch Natriumcarbonat schwach alkalisch, durch Kochsalz isotonisch gemacht ist und durch die ein Sauerstoffstrom dauernd hindurchgeleitet wird, ist die günstigste Ernährungsflüssigkeit; Gegenwart von Hämoglobin ist nicht notwendig. Ersetzt man Sauerstoff durch Wasserstoff, so wird die absolute Herzkraft geringer, die Pulsfrequenz nimmt ab, Tendenz zu diastolischen Stillständen tritt ein. Bei Durchleitung von Gaule's Lösung (0.6 pCt. Na Cl-lösung plus Natriumhydroxyd $^1/_{200}$) steht das Herz schliefslich systolisch still, die Durchströmungsflüssigkeit nimmt saure Reaction an. Die viscide Beschaffenheit der obigen Nährlösung ist für die Leistung des Herzens von ebensolcher Bedeutung wie Alkalescenz und Isotonie der Flüssigkeit, denn Verringern der Viscosität bedingt Stillstand in Diastole.

Pohl.

Ch. A. Francois-Franck, Etude des vaso-dilatations passives. Arch. de physiol. V. p. 729.

Verf. lenkt die Aufmerksamkeit auf die, übrigens auch anderen Autoren nicht entgangene Schwierigkeit, bei Gefäßerweiterung in einem bestimmten Körpergebiet zu entscheiden, ob es sich dabei um eine active Wirksamkeit vasodilatatorischer Nerven oder um passive Dehnungen der betreffenden Gefäße durch den erhöhten allgemeinen Blutdruck handelt. Ein Mittel, die Frage zu entscheiden, sieht er in der Ausschaltung des Kopfmarkes (durch Cokain) und in der lokalen Cokainisirung der betreffenden Körperregion, durch die alle nervösen Einflüsse beseitigt werden. Nach dieser Vorbereitung sah er passive Gefäßdilatationen an den verschiedensten Teilen des Körpers, wenn er den allgemeinen Blutdruck durch Aortencompression oder durch Reizung der Nervi splanchnici oder durch Erregung der Nn. accelerantes cordis in die Höhe trieb.

Ueber die volumetrischen Methoden, deren er sich bei diesen Studien bedient hat, will der Verf. später berichten. Langendorff.

O. Schulz u. G. Schwalbach, Ueber die chemische Zusammensetzung des Lipoms. Pflüger's Arch. Bd. 55, S. 231.

Die Untersuchung bezieht sich auf ein ungewöhnlich großes Lipom von 28 Kilo Gewicht, welches 14 Tage in etwa 40 procent. Alkohol gelegen hatte. Zur Untersuchung wurde aus der Mitte der Geschwulst 1 Kilo herausgeschnitten. Das durch Ausschmelzen bezw. Ausziehen des Restes mit Aether erhaltene geruchlose Fett war bei 35° flüssig, wurde bei Zimmertemperatur zum kleinen Teil fest und enthielt freie Fettsäuren, ferner nachweisbar Cholesterin. Das Bindegewebe lieferte, nachdem die Hauptmenge desselben durch Digestion mit Pepsinsalzsäure verdaut war, beim Erhitzen mit 3 procent. Schwefelsäure eine Lösung, welche Fehling'sche Lösung reducirte, es wurde also ein reducirender Körper abgespalten. Die quantitative Untersuchung lieferte folgende Zahlen. Das Lipom bestand in 100 Teile aus 22 Wasser, 2.25 Bindegewebe 75.75 Fett. Das Fett enthielt 7 81 pCt. freie Fettsäure 92 69 pCt Neutralfett. Bei der Verseifung entstanden aus 100 g Fett, 94 g Fettsäure, 9.9 g Glycerin. In dem Fettsäuregemisch waren enthalten 65,57 pCt. Oelsäure, 29 84 pCt. Stearinsäure, 4.59 pCt. Palmitinsäure. (Betr. d. Methoden vgl. Orig.) E. Salkowski.

R. v. Jaksch, Ueber den Eiweißgehalt krankhafter Ergüsse. Zeitschrift f. klin. Med. XXIII. S. 225.

Verf. hat nach Kjeldahl den N in Trans- und Exsudaten bestimmt und daraus durch Multiplication mit 6.25 den Eiweißgehalt berechnet; aus der in einem Fall ausgeführten N-Bestimmung im Alcoholextract der Flüssigkeit ergiebt sich, daß diese Methode für Transsudate um c. 0.2 pCt. zu hohe Werte liefert. Die höchsten Werte, fast 9 pCt., fand er in einer Ascitesflüssigkeit infolge von Lebercirrhose, und in einem eitrigen Pleuraexsudat, den niedrigsten ($^3/_4$ pCt) in einer Ascitesflüssigkeit bei Pankreaskrebs. Ovarialcysten zeigten einen zwischen 1.7 und 8.8 pCt. sich bewegenden Eiweißgehalt, Synovialflüssigkeit aus dem Kniegelenk 5.2 pCt. Die mit dieser Methode gefundenen Zahlen stimmen mit den von anderen Autoren mittels anderer (umständlicher) Methoden gefundenen gut überein. J. Munk.

Boiffin, Des lipômes douloureux. Progrès med. 1893, No. 4.

Zwei Frauen von 35, bezw. 59 Jahren betreffende Fälle von Lipomen in der Regio epigastrica. In dem ersten Falle war der Tumor von der Größe einer halben Apfelsine, im zweiten hatte er 5—7 cm im Durchmesser und war bei beiden Patientinnen, welche außerdem allerlei Störungen Seitens des Verdauungsapparates und Schmerzen hatten, die Diagnose, ob nicht gleichzeitig eine Hernie vorlag, keine ganz

sichere. Im ersten Fall war ausserdem der Tumor ganz unverschieblich. Nach der Exstirpation schwanden die Beschwerden, welche Verf. durch die eigentümliche Empfindlichkeit der Regio epigastrica zu erklären sucht. P. Güterbock.

W. Thornley Stokes, On the treatment of trifacial Neuralgia. Dublin Journ. of med. sc. March 1, 1893, p. 177.

Bei einer 68jährigen Dame wurde 6 Monate nachdem, wegen Neuralgie der N. lingualis nach Paravicini excidirt worden war, der N. infraorbit. dextr. nach Wagner resecirt. Heilung wurde noch nach 9 Monaten dargethan. Die Neuralgie war aber im Bereich des III. Astes des Trigeminus wiedergekommen. P. Güterbock

---

W. Czermak, Die augenärztlichen Operationen. Wien 1893, C. Gerold's Sohn. H. 1—4.

Verf. beschreibt zunächst die zu den Augenoperationen nötigen Instrumente, die ihres besonderen Zweckes wegen von den allgemein in der Chirurgie üblichen abweichen. Der zweite Teil enthält die Aseptik, der dritte die allgemeinen Regeln bei der Operation, die Verbände und die Nachbehandlung. Im speciellen Teile werden zuerst die Operationen an den Lidern, der Bindehaut und den Thränenwegen behandelt. Herstmann.

R. Kayser, Ein Fall von Taubheit nach Kohlenoxydvergiftung. Wiener med. Wochenschr. 1893, No. 41.

Eine 36jährige Frau klagte alsbald nach Erwachen aus dem durch Kohlenoxydvergiftung hervorgerufenen Koma über vollständige Taubheit und heftiges Ohrensausen. Ausserdem bestanden psychische Excitation, sogar maniakalische Erregung, Gehörshallucinationen. Während letztere Erscheinungen sich bald besserten, waren Schwerhörigkeit und Ohrensausen auch nach der Entlassung aus dem Krankenhause (nach 4 Wochen) nicht verschwunden. Objective Untersuchung negativ. Hörfähigkeit für tiefe Stimmgabeltöne erhalten, für solche (von c'' ab) nicht. Rinne'scher Versuch positiv. Perceptionsdauer vom Knochen aus deutlich verkürzt. Nach Faradisirung am Kopfe bald Besserung des Sausens und des Gehörs Verf. glaubt, die Affection des Gehörganges, gestützt auf die Theorie von Kuhn, auf Blutung zurückführen zu sollen. Schwabach.

P. Heymann, Ueber gutartige Geschwülste der Highmorshöhle. Virchow's Arch. 1892, Bd. 129, Sep.-Abdr.

Verf., der Gelegenheit hatte, bei 250 Köpfen die Highmorshöhle zu öffnen, fand in denselben 31 Mal mehr oder minder grosse Geschwülste; da nur in 4 Fällen beide Oberkieferhöhlen befallen waren, so kommt auf jeden 9 bis 10 Schädel ein Tumor. Es fanden sich Kiefercysten, Osteome, Polypen und Cysten der Kieferhöhlenschleimhaut, während Fibrome nicht beobachtet wurden. Unter den Kiefercysten (Zahncysten) ist ein Fall besonders bemerkenswert, der von cariösen Wurzeln ausgegangen, keine Impaktation von Zähnen oder Zahnteilen zeigt und im Innern von einer „pyogenen Membran ausgekleidet ist. Von Knochenneubildungen fanden sich 8 Fälle, Polypen 14 Mal, während sich Cysten in 19 Kieferhöhlen fanden, darunter 6 Mal mit anderen Neubildungen vergesellschaftet. W. Lublinski.

Janiszewski, Uebertragung des Typhus auf den Fötus. Münchner med. Wochenschr. 1893, No. 38.

Eine an Typhus erkrankte Schwangere wird von einem 8 monatlichen Kind entbunden, das nach 5 Tagen stirbt. In Milz und Nieren dieses Kindes fand J. den Typhusbacillus. Scheurlen.

H. Senator, Ueber die Entstehungsweise der gewundenen Harncylinder und der Spiralfäden im Auswurf. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 51, S. 413.

Verf. weist auf die Thatsache hin, dass, wenn man eine halbweiche, zähe Masse durch eine enge Oeffnung, etwa aus einer ganz engen Röhre in ein weites Rohr presst, diese Masse sich spiralig dreht, und glaubt, dass bei dem Durchtritt der Harncylinder durch die Harnkanälchen und der zähen Schleimgerinnsel durch die feinsten Bronchien die Verhältnisse ähnlich liegen. Der Grund, weshalb nicht alle Cylinder gewunden erscheinen, liegt darin, dass Spiralwindungen nur dann zu Stande kommen, wenn die Cylinder die Harnkanälchen vollständig verstopfen und erst durch den nachdrückenden Harnstrom herausgepresst werden, während diejenigen Cylinder, welche den Wandungen der Harnkanälchen nicht fest anliegen, einfach durch den vorbeifließenden Harn fortgeschwemmt werden und so ihre gerade Form behalten können. Analog liegt der Fall bei den Spiralfäden im Auswurf: auch hier wird mit einer gewissen Kraft eine zähe Masse aus engsten Bronchien in weitere gepresst, wodurch die Spiralbildung zu Stande kommt.

K. Kronthal.

A. Pollatschek, Haben die Carlsbader Wässer ekkoprotische Wirkung? Wiener med. Wochenschr. 1893, No. 30, 31.

Die in der Ueberschrift aufgeworfene Frage wird derart beantwortet, dass die Carlsbader Mineralwässer auch unter complicirteren pathologischen Verhältnissen, soweit dieselben überhaupt noch reparabel sind, auf die Ekkoprose günstig einzuwirken vermögen, vorausgesetzt, dass auch gegen die Grundursache der Trägheit der Darmtractus in gehöriger Weise therapeutisch eingeschritten wird. Wo aber trotz einer milden, alle Nebenumstände in gehöriger Weise berücksichtigenden Anwendung der Mineralwässer von Carlsbad die abführende Wirkung nicht eintritt, da tut man gut, natürliches Carlsbader Salz, wie es am Orte selbst hergestellt wird, in einem oder auch mehreren Bechern einer wärmeren Quelle aufgelöst trinken zu lassen. Verträgt der Magen des Patienten diese Medication nicht, so kann man das Salz in größeren Mengen Wassers gelöst per rectum geben. Ist die ekkoprotische Wirkung einmal in gehöriger Weise eingetreten, so pflegt dieselbe in der Regel auch nachhaltig zu sein, besonders wenn der Kranke auch nach der Cur seine ihm vorgeschriebene vernunftgemässe Lebensweise fortsetzt.

C. Rosenthal.

Presser, Zwei Fälle von „Meningitis cerebrospinalis epidemica sporadica". Prager med. Wochenschr. 1892, No. 41.

Verf. teilt 2 Fälle mit, welche diagnostische Schwierigkeiten nicht boten. Von dem Verlauf und von den sonstigen Symptomen ist folgendes interessant: 1) beide Fälle liefen vollkommen günstig ab, ohne irgend welche Störungen zurückzulassen, ein Verlauf, wie er nur selten verzeichnet ist. 2) In beiden Fällen finden wir ausgesprochene Leukocytose, woraus der Schluss zu ziehen ist, dass die genannte Krankheit in Uebereinstimmung mit dem darüber Bekannten zu den exsudativen Entzündungsprozessen gehört. 3) Bemerkenswert ist weiterhin, die Peptonurie bei beiden Kranken. Wir sehen, dass auch hier beim Zerfalle des Exsudats und bei der Resorption desselben das Pepton in den Harn übertritt, eine Sache, die ja bereits ihre experimentelle Erledigung in dem Sinne gefunden hat, dass Pepton, welches auf anderem Wege, als vom Darme aus zur Resorption kommt, immer durch die Niere ausgeschieden wird.

Schäfer.

E. Hongberg, Hämorrhagi i corpus callosum. Finska Läkaresällskapets Handlingar. 1893, April.

Eine 32jährige Frau litt seit Juli 1891 an einer psychischen Depression mit Verfolgungsideen. Dezember 1892 zeigten sich Kopfschmerz, Erbrechen u. Schwindel,

mit folgendem Coma, Decubitus und Exitus letalis. Lähmungen waren nicht vorhanden. Die Pupillen reagirten träge. Bei der Section fand sich eine Hämorrhagie des ganzen hinteren Teiles des Corpus callosum mit zahlreichen tumorartigen Blutcoagula; die Blutung breitete sich bis auf die obere innere Fläche des Thalamus aus und hatte das Corpus callosum in seinem hinteren Teile völlig zerstört. — Die Blutung hatte nach H. mit der vorausgegangenen Psychose keinen Zusammenhang und hatte ausser dem Zeichen des Hirndrucks (Erbrechen, Schwindel, Cephalaea) keine Störungen der Motilität, Sensibilität, Sinnesorgane, Sprache etc. hervorgerufen. S. Kalischer.

G. Montesano, Sopra un caso di paralisi periferica dell' ipoglosso. Bullet. della Soc. Lancisiana di Roma 1892, S, 197.

Ein (wie alter?) Mann empfand nach einem längeren Spaziergang etwas schwitzend nach Hause zurückgekehrt Schmerzen im Schlunde und bald darauf Beschwerden beim Sprechen und Kauen. Die Zunge zeigte am Boden der Mundhöhle liegend nur beim Betasten eine geringere Consistenz ihrer rechten Hälfte, wich aber, herausgestreckt, nach rechts ab. Die Zungenbuchstaben konnten nur mit Mühe gebildet werden. Die electrische Erregbarkeit der rechten Zungenhälfte war für den faradischen Strom erloschen. Die Geschmacksfunction der ganzen Zunge, ihre Sensibilität (auch rechts) intact, ebenso alle übrigen Hirnnerven; Sehnen- und Hautreflexe normal, ebenso die Pupillenreaction. Besserung nach Behandlung mit Batterieströmen. — Nach Verf war die heilseitige Zungenlähmung eine rheumatische, rein peripherische.

Bernhardt.

E. Finger, Zwei Fälle seltener Localisation chronischer Blenorrhoe beim Weibe ausschliefslich in der Urethra. Wiener med. Wochenschr. 1893, No. 32, 33.

Die Ueberschrift giebt den wesentlichen Inhalt der Mitteilung an. — Die Beobachtungen waren mehr zufällige, da die Pat über wesentliche Beschwerden nicht zu klagen hatten H. Müller.

G. Hauser, Ueber das Vorkommen von Drüsenschläuchen in einem Fibromyom. Münchner med. Wochenschr. 1893, No. 10.

Verf. berichtet über einen Fall, bei welchem er in einem kaum haselnussgrofsen, gestielten, subserös gelegenen Uterusmyom schön entwickelte, aus Cylinderepithel bestehende Drüsenschläuche vorgefunden hat. Er erklärt das Auftreten von Drüsenschläuchen in Myomen im Sinne der CONNHEIM'schen Theorie, dass nämlich die ganze Geschwulst auf eine embryonale Entwickelungsstörung zurückzuführen ist, bei welcher gleichzeitig eine Verlagerung von Epithelzellen des MÜLLER'schen Ganges stattgefunden hat. Ausserdem ist Verf. der Ansicht, dass kleine Gruppen von Drüsenschläuchen in Uterusmyomen viel häufiger sind, als es nach der Litteratur den Anschein hat, da dieselben wegen ihrer Spärlichkeit nur bei genauer mikroskopischer Untersuchung von Serienschnitten zur Beobachtung gelangen, sonst jedoch übersehen werden.

A. Martin.

Reboud, Cinquante cinq cas d'empoissonement par l'huile d'armes. Gazette des hopitaux 1893, 7. Sept.

Zur Herstellung eines Salates waren versehentlicher Weise 2 Flaschen Gewehröl genommen worden. Nach Genuss des Salates erkrankten 55 Infanteristen unter ähnlichen Erscheinungen. Die Genesung trat bei allen innerhalb weniger Tage ein. Das Gewehröl ist wie das gebräuchliche Maschinenöl aus den ungereinigten Rückständen der Petroleum-Destillation dargestellt. Fr. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **9. December.** **No. 49.**

Inhalt: Külz und Vogel. Zur Kenntniss der Isomaltose. (Orig.-Mitt.)

Voit, Ueber Secretion und Resorption im Dünndarm. — v. Jaksch, Zusammensetzung des Blutes. — Strunz, HaaglER, Lanphear, Reath, Cart, Ueber Gastrotomie. — Thomas, Podwyssowski, Zur Kenntniss der Cholera. — Pavlowski, Ueber die Neubildungen des Herzens. — v. Bramann, Albertoni und Brigatti, Ueber Exstirpation von Hirntumoren. — Neisser, Werth der Untersuchung auf Gonococcen. — Moeso u. Faggioli, Physiologische Wirkung des Phenocoll.

Vitzou, Folgen der Abtragung der Hinterhauptslappen. — Liebermann, Ueber die chemischen Vorgänge bei der Harnsecretion. — Zouchlos, Neue Reagentien auf Eiweifs. — Goulu, Complicirte Fractur des Unterschenkels. — Rith Lisberger, Ueber Ausspülung der vorderen Augenkammer. — Burnet, Zur Behandlung des chronischen Mittelohrcatarrhs. — Perier, Exstirpation des Kehlkopfs ohne vorhergehende Tracheotomie. — Kapteyn, Bedeutung der Wasserverunreinigungen. — Reale, Zur Frage der Salolprobe. — Hirschberg, Mechanische Behandlung der Tabes. — Spaink, Neue Irrigator-Electrode. — Perl, Acute Nephritis nach der Vaccination. — Robinson, Tod bei hysterischem Erbrechen. — Pope, Fälle von Bleivergiftung.

Zur Kenntniss der Isomaltose.

Vorläufige Mitteilung von Prof. Dr Külz und Dr. Vogel.

(Aus dem physiologischen Institut zu Marburg).

Durch Einwirkung von Parotidenspeichel wie gemischtem Speichel des Menschen, von frischem Pankreassaft des Hundes und von Pankreasinfus des Rindes auf Amylon und Glycogen ist es uns gelungen, Isomaltose zu gewinnen. Die Isomaltose wurde als Osazon dargestellt, dessen Krystallform, Schmelzpunkt und Löslichkeit den Angaben Emil Fischer's und Lintner's entsprechen.

Die Elementaranalysen von sieben Präparaten verschiedener Darstellung lieferten Zahlen, die zur Formel des Isomaltosazon stimmen.

Die ausführliche Mitteilung der Versuche wird in der Zeitschrift für Biologie erfolgen.

Fr. Voit, Beiträge zur Frage der Secretion und Resorption im Dünndarm. Zeitschr. f. Biol. XXIX. S. 325.

Den Ausgangspunkt der vorliegenden umfangreichen Arbeit (73 St.) bilden die Beobachtungen von Hermann an isolirten, in sich geschlossenen, in der Bauchhöhle verbleibenden Stücken des Dünndarms, welche sich nach einigen Wochen bei der Section des getöteten Hundes mit einer mehr oder weniger consistenten Masse erfüllt zeigen, die man als eingedicktes Secret des Dünndarms auffassen muss. Die Untersuchung dieser Masse war von Interesse in Beziehung auf die Frage, ein wie grofser Teil des bei Fleischfütterung entleerten Kothes auf rückständige Nahrung, ein wie grofser auf von dem Darm geliefertes Secret zu beziehen sei, andererseits konnte man erwarten, durch die Untersuchung derselben über die etwaige Ausscheidung von Kalk und Eisenverbindungen durch die Darmschleimhaut nach Verabreichung dieser Verbindungen Aufschluss zu erhalten.

I. Versuchsanordnung und Versuchsprotokolle. Betreffs der Versuchsanordnung wich V. darin von Hermann ab, dass er nicht, wie dieser die Enden des isolirten Dünndarmstückes vereinigte, sodass diese einen in sich geschlossenen Ring bilden, es wurden vielmehr die Enden des am Mesenterium hängenden Darmstückes direct vernäht. In Bezug auf die Versuchsprotokolle muss natürlich auf das Orig. verwiesen werden.

II. Ueber den Antheil des Dünndarmsecretes an der Kothbildung. — Die Beobachtungen von Hermann bezüglich der Ansammlung einer kothähnlichen Masse von schwachem Geruch in den isolirten Darmstücken konnten bestätigt werden. Bei gewöhnlicher an stickstofffreien Bestandteilen nicht zu reicher Nahrung besteht ein grofser Teil, bei Fleischkost fast die ganze Masse des Kothes aus Secretionsproducten des Dünndarms, welche auch beim Hunger abgesondert werden. Durch Nahrungsaufnahme wird die Absonderung etwas gesteigert. Die grofsen Verdauungsdrüsen, wie die Leber und das Pankreas haben fast keinen Anteil an der Kothbildung (bezüglich des Nachweises dieses Sachverhältnisses vgl. das Orig.), dieselbe kommt vielmehr fast ausschliefslich den in der Darmwandung gelegenen Drüsen zu. Deshalb hat auch der Inhalt einer isolirten Darmschlinge die gleiche Zusammensetzung, wie der Hungerkoth und fast die gleiche, wie der Fleischkoth. Der bei mäfsiger Fleischkost in den Fäces enthaltenen Stickstoff gehört nicht unresorbirten Bestandteilen der Nahrung an, sondern stammt fast ausschliefslich von der Secretion in den Darm her (natürlich gilt dieses Alles zunächst für den Hund). Die Aschebestandteile des Fleisches dagegen werden weniger vollständig resorbirt. Neben stickstoffhaltiger Substanz und ziemlich viel Asche werden in das isolirte Darmstück auch nicht unbeträchtliche Mengen von fettartigen Stoffen secernirt.

III. Ueber die Resorption und Ausscheidung des Kalks. — Die Versuchsanordnung war eine zweifache. Einerseits wurde der

Kalkgehalt des Secretes in der Dünndarmschlinge bei gewöhnlicher und kalkreicher Nahrung untersucht, andererseits verschiedene Kalklösungen — Kalkalbuminat, Caseinkalk, Chlorcalcium — in bekannter Quantität in eine abgebundene Dünndarmschlinge gebracht und nach Ablauf einer bestimmten Zeit die noch vorhandene Quantität Kalk festgestellt. Es ergab sich in Uebereinstimmung mit den bisherigen Anschauungen, dass die Resorption der Kalksalze vom Darm eine beschränkte ist und nur wenig davon wieder in den Darm ausgeschieden wird. Die Galle ist bei dieser Wiederausscheidung nur in höchst untergeordnetem Grade beteiligt. Auch eine sehr kalkreiche Nahrung bedingt nur eine geringe Vermehrung der Kalkausscheidung in den Darm. Der weitaus grösste Teil des Kalks in den Fäces stammt also direct von der Nahrung her.

IV. Ueber die Resorption und Ausscheidung des Eisens. — Die Anordnung des Versuchs schliefst sich der für den Kalk benutzten an. Als eisenhaltige Verbindungen kamen Ferrum reductum, Liquor ferri albuminati (Ph. G.) Ferrum citricum und Oxyhämoglobinlösung zur Anwendung. Als Resultat der Versuche ergab sich Folgendes: die Aufnahme von Eisen im Verdauungskanal bewegt sich in sehr niedrigen Werten. Die aufgenommenen kleinen Eisenmengen werden zum geringen Teil durch die Nieren, zum grössten Teil durch die Darmwandung wieder ausgeschieden. Die Galle ist an der Eliminirung des Eisens aus dem Organismus kaum beteiligt. Das wenige Eisen, das in ihr enthalten ist, wird zum grössten Teil im Darm wieder resorbirt. Gemäss der geringen Resorption von Eisen aus der Nahrung beträgt auch das täglich in den Darm ausgeschiedene Eisen nur einige Milligr., der weitaus grösste Teil des in den Darmentleerungen gefundenen Eisens ist nicht resorbirter Nahrungsrest. E. Salkowski.

R. v. Jaksch, Ueber die Zusammensetzung des Blutes gesunder und kranker Menschen. Zeitschr. f. klin. Med. XXIII. S. 187.

Nach dem Vorgange von Pflüger und Bleibtreu bestimmte Verf. den N-Gehalt des mittelst Schröpfkopfes entzogenen Blutes, aus dem sich durch Multiplication mit 6.25 der Eiweifsgehalt berechnen lässt, der nur bei Nephritis und schwerem Icterus in der 1. Decimale zu hoch gegriffen ist. Aus 6 Bestimmungen an Gesunden ergab sich der Eiweifsgehalt des Blutes im Mittel zu 22.6 pCt., der des Blutserum zu 8.86 pCt.; die Menge der festen Stoffe im Gesammtblut übersteigt nur wenig (0.6—1 pCt.) den Eiweifsgehalt. Während Nervenkrankheiten und Intoxicationen keine Abweichung von der Norm zur Folge haben, ist bei unkomplicirten Fällen von Diabetes mellitus zwar der Eiweifsgehalt normal, dagegen die Menge der Trockensubstanz im Blut (hauptsächlich wohl wegen des Zuckers) in maximo bis auf 80.7 pCt. vermehrt. Akute fieberhafte Erkrankungen (Pneumonie, Meningitis, Polyarthritis u. A.) führen

zumeist zu einer geringen Verminderung des Eiweifs und unbedeutender Vermehrung des Wassers im Blute; letztere ist regelmäfsig beim Typhus, bisweilen auch bei Sepsis bedeutend, in schweren Fällen auch der Eiweifsgehalt beträchtlich vermindert (Hypalbuminämie); dabei zeigt der Eiweifsgehalt des Serums normale Werte. Auch bei Herzfehlern findet sich geringe Hypalbuminämie, bisweilen ist dieselbe trotz bestehender Oedeme nicht wesentlich nachweisbar. Zu geringer Hypalbuminämie führen auch Erkrankungen der Lungen und Pleura. Bei Nierenaffectionen, ja schon bei ein und derselben Form derselben, kann die Menge des Bluteiweifs ungemein schwanken, normal, ja übernormal, auch unternormal sein; ebenso wenig wie bei Herzfehlern, gehen die Oedeme der Hydrämie parallel; es kann Hydrämie ohne Oedeme bestehen und umgekehrt. Bei Leukämie und perniciöser Anämie ist das Blut reich an Wasser (bis zu 89.2 pCt.), arm an Trockensubstanz (bis zu 10.8 pCt.) und arm an Eiweifs (unterster Wert 10 pCt.). Aehnlich verhält es sich bei der Chlorose; auch hier hatte bei einem Eiweifsgehalt des Gesammtblutes von nur 17 pCt. das Serum einen fast normalen Eiweifsgehalt von 8.3 pCt. Auch die secundären Anämien (nach Blutungen, Malaria u. Krebskachexie, Skorbut u. A.) sind durch Hydrämie und Hypalbuminämie characterisirt; sehr bemerkenswert erscheint es, das gegenüber den enormen Schwankungen im Eiweifsgehalt des Gesammtblutes auch bei den Anämien der Eiweifsgehalt des Serums sich nur wenig ändert. Aus der gleichzeitig ausgeführten Zählung der roten und weifsen Blutkörperchen und der Bestimmung des Hämoglobingehaltes mittels des Fleischl'schen Hämometers erhellt, dass mit der Verminderung der Zahl der zelligen Elemente, vor Allem der roten Blutkörperchen, der Eiweifsgehalt des Blutes meist parallel abnimmt (Typhus, Nephritis und Chlorose ausgenommen); mit Abnahme des Hämoglobingehaltes geht fast konstant eine Abnahme des Bluteiweifs parallel. Mit wenigen Ausnahmen ist der Trockengehalt nicht viel höher als der Eiweifsgehalt, nur beim Diabetes ist ersterer beträchtlich höher. Endlich ergibt sich mit bemerkenswerter Constanz ein umgekehrtes Verhältniss zwischen Eiweifs- und Wassergehalt des Blutes, wie dies schon früher vermutet worden ist. J. Munk.

---

1) **C. Strunz**, Ueber fünf weitere Fälle von Gastrostomie mit Sphincterbildung aus dem M. rectus abdominis. Wiener klin. Wochenschrift 1892, No. 42, 43.

2) **Haasler**, Ueber Gastro-Enterostomie. Archiv f. klin. Chir. XLV. S. 201.

3) **E. Lanphear**, Gastrostomy in carcinoma of the cardiac orifice. Amer. Med. News 1892, p. 378.

4) **C. E. Reath**, Gastro-enterostomy for carcinoma of the pylorus. Ibid. p. 379.

5) W. J. Cart, Case of swallnwing a razor; gastrotomy and death. Brit. med. Journ. 1893, p. 13,

1) Von den 5 in extenso beigebrachten, nach der von Hackeb'schen Methode operirten Speiseröhren-Krebsfällen sind zu deren Gunsten 2 zu verwerten, indem von den 3 anderen Fällen 2 bereits vorgeschrittene Krebsentwicklung mit verbreiteter Bronchitis zeigten, während der dritte bereits eine Pyoktanin-Cur durchgemacht hatte. Am besten hat sich das Operiren in zwei Zeiten u. zwar die Verschiebung der Eröffnung des Magens nach einem 48stündigen Intervall bewährt. Im Ganzen sind bis jetzt 17 Fällen von Gastrostomie mit Sphincterbildung veröffentlicht worden. In 1 Falle wurde die Operation wegen Verätzungsstrictur, in den übrigen 16 wegen Speiseröhrenkrebs verrichtet. Von diesen 16 überlebten 7 die Operation 3—4½ Monat, 1 2½ Monate, 2 6 u. 3 5 Wochen; je 1 Pat. starb 4 Wochen resp. 8 und 4 Tage nach der Operation. In allen Fällen bis auf 1 war der Verschluss mit der Schlkimpflug'schen Balloncanüle ein vollkommener, nur in 2 Fällen trat vorübergehende Dilatation auf, 3 zwar zu einer Zeit, in welcher noch solche Balloncanülen angewendet wurden, deren Mittelstück zwischen den Ballons mit aufgeblasen wurde.

2) Von 3 durch Bramann in der chir. Klinik zu Halle a/S. erfolgreich ausgeführten Gastro-Enterostomien wurde 1 nach Wölfler, 2 nach einem modificirten Courvoisier'schen Verfahren verrichtet. Die Vorzüge des letzteren bestehen in der einfachen Technik und der Unmöglichkeit, dass eine nachträgliche Compression des Colon transvers. durch die herangezogene Darmschlinge stattfinden kann. Das als eine Membran gleichsam zu betrachtende Lig. gastrocolicum und Mesocolon werden nahe der Curvatur gefenstert unter Berücksichtigung der A. colica, damit die Ernährung des Colon nicht leidet Man fixirt dann den an der Plica duodenojejunalis aufgesuchten Anfangsteil des Jejunum an die vordere Magenwand nahe der grofsen Convatur. Erst werden Serosa und die Muscularis der hinteren Ligg. genäht, dann die Mucosa durchtrennt und circulär genäht und zuletzt die Naht von Muscularis und Serosa der vorderen Ligg. gemacht. Zum Schluss kann man das Fenster durch das nach oben verzogene und mit einigen Nähten fixirte Netz verlegen. Kürze des ausgeschalteten Darmabschnittes und Verhinderung des Rückstromes von Chymus, Galle und Pankeassecret nach dem Magen zeichnen den vorstehenden Modus procedendi vor den anderen Methoden der Gatroenterostomie vortheilhaft aus.

3) Die Anlegung eines Magenmundes mislang, weil der verkleinerte Magen durch die Neubildung fest am Zwerchfell fixirt war und jeder Zug an ihm Stillstand der Respiration auslöste. Der 50jähr. Pat. überlebte den Eingriff 16 Tage.

4) Der 58jährige Pat. starb 12 Stunden nach der mit Hilfe von Senn's Knochenplättchen ausgeführten Operation, ohne dass die Todesursache näher bezeichnet ist.

5) Hospital-Bericht über eine 68jähr. melancholische Patientin. Man glaubte ihr Anfangs nicht, dass sie das Rasirmesser geschluckt hatte und fand nur eine kleine Abschürfung im Rachen, welche — Patientin war auch blutarm — stark blutete. Erst 5 Tags nach dem angeblichen Verschlucken des Messers konnte man es deutlich im Magen fühlen und fand es bei der am nächsten Tage durch einen Schnitt in der Linea alba bewerkstelligten Eröffnung des Magens der Länge nach, mit dem schmalen Ende nach der Cardia zu gestellt. Die Extraction des 6 ½" langen Instrumentes und Schluss der Wunde gelangen ohne Schwierigkeit; Pat. starb aber am 6. Tage nach der Operation an Inanition, nachdem wiederholt Blutbrechen vorangegangen war. Die Autopsie ergab alles verheilt, nur einen kleinen Abscess in den Bauchdecken ausserhalb des Bauchfells. P. Güterbock.

---

1) **Thomas**, Ueber die Erzeugung der Cholera von der Blutbahn aus und die prädisponirende Rolle des Alcohols. Arch. f. exp. Path. u. Pharm. 1893, XXXII. S. 38.

2) **Podwyssozki**, Zur Morphologie der Cholerabacterien. Cbl. f. allgem. Pathol. u. path. Anat. 1893, No. 17.

1) Th. fand, dass Kaninchen bei intravenöser Injection von Cholerabacillen ohne Anwendung irgend welcher sonstiger Vorbereitungsmafsregeln an Cholera erkranken. „Dabei entstehen einerseits die klinischen Symptome: Durchfälle, Krämpfe, Algidität; andererseits ergiebt die Section die characteristischen pathologisch-anatomischen Läsionen; die schwappenden Dünndärme mit Ekchymosirung der Schleimhaut und starker Injection der Serosa und „Mehlsuppen"- oder „Reiswasserinhalt". Endlich wurden in jedem Fall aus den Fäces die Kommabacillen nahezu in Reinkultur, in vereinzelten Fällen direct in Reinkultur gewonnen." Als ganz auffallende Erscheinung ist hervorzuheben, dass man bei Tieren von verschiedenem Körpergewicht nicht eine verschieden starke Dosis zur Tödtung braucht, so dass man nicht bei einem Tier von geringerem Körpergewicht mit einer entsprechend geringeren Dosis auskommt.

Th. arbeitete mit einer Kultur aus Tonkin und einer aus Massaua. Von ersterer waren 5 ccm, von letzterer nur 0.36 ccm einer 3tägigen Bouillonkultur zur Tödtung eines Tieres nötig. Die Cholerabacillen traten in den Darm und in die Galle über.

Der Einfluss des Alcohol wurde so festgestellt, dass die Kaninchen 2 Tage lang je ca. 10 ccm Alcohol per os bekamen und ihnen dann am 2. Tage auf der Höhe der Berauschung die intravenöse Injection gemacht wurde. Die alcoholisirten Kaninchen gingen schon an einer Dosis von 0.05 Cholerabacillenkultur zu Grunde.

2) Die Untersuchungen P.'s beziehen sich einmal auf das Vorhandensein und die Verteilung einer chromatischen Substanz im

Zellkörper der Cholerabacterien und zweitens auf die Bildung von Vakuolen und auf eine bedeutende Anschwellung der Choleravibrionen zu relativ riesiger Gröfse.

Was den ersten Punkt betrifft so fand P., dass bei Züchtung der Cholerabacillen auf sauren Kartoffeln die einzelnen Bacterien in einen körnigen Zustand übergehen, und dass diese Körner, 1 bis 2 pro Bacillus, sich namentlich mit Ziehl'scher Lösung besonders gut färben, dabei eine ovale Form erkennen lassen, aber nicht stets von gleicher Gröfse sind. Am deutlichsten sind sie bei 2—3 Tage alten Kulturen; mit Vorliebe sitzen die Körner an den Enden, doch hat auf diese Verteilung das Färbeverfahren einen deutlichen Einfluss.

Eine ähnliche Körnung bemerkt man auch bei alten Cholerakulturen; dieselbe hat aber einen anderen Character. Während sie dort an Kerne erinnert und die normale Gestalt der Bacterien erhalten bleibt, scheint es sich in letzterem Fall um Plasmolyse und Involution zu handeln; die Bacterien sind gequollen.

Durchmustert man die Präparate genau, so findet man schon in 2 Tage alten Kulturen riesige Vibrionen; dieselben sind deutlich gequollen was an der geringen Dichtigkeit, an der Transparenz der Vibrionen und ihrem schlechten Färbevermögen zu erkennen ist. Am häufigsten trifft man diese Gebilde auf etwa 5tägigen Kartoffelkulturen; es sind sicher Involutionsformen. Scheurlen.

Pavlowski, Beitrag zum Studium der Symptomatologie der Neubildungen des Herzens; polypöse Neubildungen des linken Vorhofs. Bolnitschnaja Gaz. Botkina 1893, No. 29—32.

Die Arbeit enthält die Beschreibung eines Falles von Myxom des linken Vorhofs, der unter der Beobachtung des Autors war; daneben eine kurze Darstellung und Analyse aller bis jetzt in der Litteratur bekannten Fälle von polypösen Neubildungen des linken Vorhofs. Alle diese 11 Fälle, die eigene Beobachtung des Autors eingerechnet, sind in einer Tabelle zusammengestellt. Der selbst beobachtete Fall betrifft eine 55jährige, früher stets gesunde Frau, die bei der Aufnahme über Herzklopfen, Beklemmungsgefühl in der Brust, Athemnoth, Husten, allgemeine Schwäche, Schlaflosigkeit und zeitweise auftretende Schlingbeschwerden klagt. Bei Besichtigung des Thorax bemerkt man zu beiden Seiten des Sternums eine Hervorwölbung der sternalen Enden der zweiten Rippen. Herzdämpfung vergröfsert, Spitzenstofs schwach und diffus, Herztöne dumpf; an der Spitze ein schwaches und weiches systolisches Geräusch. Puls klein, in beiden Radiales gleich. Bei der Percussion und Auskultation der Lungen bemerkt man nichts Besonderes, keine Cyanose, Temperatnr normal. Auf Grund des objectiven Befundes wurde die Diagnose auf Dilatatio cordis gestellt, da man das Vorhandensein eines Circulctionshindernisses vermuthen

musste, doch weder seinen Sitz, noch seinen Character bestimmen konnte. Für den Verlauf der Krankheit sind characteristisch: 1) Paresen im Gebiete des einen oder anderen Nerven oder einzelner Aeste; ihr plötzliches Erscheinen und das fast ebenso plötzliche Verschwinden. Ein sich mehrfach wiederholender Wechsel dieser Erscheinungen (z. B. eine plötzlich auftretende Parese der linken Gesichtshälfte, Verschwinden derselben am folgenden Tage, gleich darauf Parese der rechten Seite; schnell erscheinende und wieder verschwindende Diplopie, Sprach- und Schlingbeschwerden etc. 2) Eigenthümliche, kurzdauernde Anfälle von Herzklopfen und Erstickungsgefühl, die von Cyanose, profusem Schweifs und schnell vorübergehender Bewusstlosigkeit begleitet waren; diese Anfälle verschwanden schnell, fast ohne eine Spur zu hinterlassen. 3) Die Beständigkeit des systolischen Geräusches bei liegender Stellung und das Verschwinden dieses Geräusches bei Aufsitzen der Kranken. 4) Ein ausserordentlicher Wechsel der Laune. 5) Die hartnäckige Weigerung der Kranken, eine sitzende Stellung einzunehmen. — Unter zunehmender Schwäche, quälendem Husten und Blutspeien ging die Kranke nach kurzer Zeit zu Grunde. Sectionsbefund: Gehirn oedematös und blutarm, zeigt weder Embolieen, noch Hämorrhagieen, auch keine Herderweichungen. Herz vergröfsert, bei Eröffnung der linken Herzhälfte zeigt sich im linken Vorhof eine gestielte Neubildung von conischer Form und acinöser Configuration, aus mehreren Lappen bestehend, einer Weintraube ähnlich. Bei vertikaler Stellung des Herzens dringt der untere Teil des Tumors durch das Ostium atrioventriculare sin. in die Höhle des linken Ventrikels hinein. In den Lungen hämorrhagische Knoten, Leber, Milz und Nieren im Zustande der Stauung. Der Sectionsbefund erklärt nur einen Teil der intravitalen Erscheinungen, einen anderen Teil, z. B. die wechselnden Paresen nicht. Der Tumor bedingte bei horizontaler Lage der Kranken, indem er den regelrechten Schluss der Klappen verhinderte, eine Insufficienz der Mitralis, beim Aufsitzen der Kranken dagegen, d. h. bei verticaler Stellung des Herzens eine Stenose des linken Ostiums. Die Beweglichkeit des Tumors erklärt einerseits die Möglichkeit der Einklemmung desselben, wodurch die Erstickungsanfälle verursacht waren, andererseits, durch die unregelmäfsige Zufuhr arteriellen Bluts zu den Nervencentren, die wechselnde Stimmung der Kranken; Hämoptoe und hämorrhagische Knoten in den Lungen sind als Stauungsinfarcte anzusehen.

Aus den allgemeinen Betrachtungen über Neubildungen des Herzens ist hervorzuheben, dass der Autor es für unthunlich hält, eine allgemeine Characteristik der Neubildungen des Herzens geben zu wollen; er schlägt einen neuen Weg zum Studium dieses Gegenstandes vor, nämlich analoge Fälle in eine Gruppe zu sammeln und dieselbe zu analysiren. Für den Anfang hat der Autor die Gruppe der polypösen Neubildungen des linken Vorhofs ausgewählt, weil sie nicht nur allgemeine Symptome der Erkrankungen des linken

Herzens geben, sondern auch, kraft ihrer Beweglichkeit ganz eigentümliche Erscheinungen verursachen können. Eine präcise Diagnose intra vitam zu stellen hält der Autor für unmöglich, doch legt er diesem Umstande wegen der excessiven Seltenheit derartiger Fälle keine gröfsere Bedeutung bei. Autorreferat.

---

1) **v. Bramann,** Ueber Exstirpation von Hirntumoren. Arch. f. klin. Chir. 1893, 45. Bd. 2. H.

2) **P. Albertoni** et **A. Brigatti,** Glioma della Regione Rolandica, Estirpazione, Guarigione. Rivista Sperimentale 1893, Vol. 19, Fasc. 1.

1) Der erste Fall betrifft einen 46jährigen Mann; derselbe erlitt Anfang 1890 einen Schlag auf den Kopf. October 1891 stellte sich eine Schwäche der linken Hand und eine Verziehung der linken Gesichtshälfte ein; dann folgten Anfälle von clonischen Krämpfen der linken Hand, Arm und Gesichtshälfte bei erhaltenem Bewusstsein und mit folgender Lähmung der linken Hand und des linken Facialis. Die Operation wurde im Dezember nach der Wagner'schen Methode der temporären osteoplastischen Schädelresection in der Gegend der rechten 3. Stirn und vorderen Centralwindung vorgenommen; es fand sich eine glattwandige grofse Cyste. Die mikroskopische Untersuchung der exstirpirten Dura- und Hirnteile erwies ein Myxosarcom mit Erweichungscyste. Die Zunahme der Krämpfe erforderte eine zweite Operation, bei der ein Teil der Hirnsubstanz exstirpirt wurde und späterhin eine dritte. Erst nach dieser kehrten die Krampfanfälle nie wieder, die Lähmungserscheinungen gingen zurück und auch die leichte Stauungspapille schwand. Nach 3 Monaten war alles bis auf die Lähmung der linken Hand und des linken Vorderarms geschwunden. — In dem 2. Fall wurde ein 280 g schwerer intracranieller Hirntumor, der ungefähr $^2/_5$ der betreffenden Grofshirnhemisphäre ausmachte, mit Erhaltung des Lebens des Patienten entfernt. Ein 29jähriger Maler litt bis zu seinem 18. Jahre an einer Ohreiterung. April 1891 hatte er Kopfschmerzen (rechts) und Schwindel. Darauf folgten dreimalige schlaganfall-ähnliche Attaquen mit Schwäche der linken Hand und der linken Gesichtshälfte; es traten Doppelsehen, Abnahme des Sehvermögens, Gedächtnisschwäche, Stauungspapille (rechts stärker als links), Parese des linken Armes und Beines, Druckempfindlichkeit der rechten Schläfengegend und Zuckungen in der linken Gesichtshälfte hinzu. Durch Trepanation (Mai) wurden der 3. und 2. Stirnlappen und die untere Hälfte der Centralwindungen freigelegt und es zeigte sich ein 8 cm langer und 7 cm breiter Tumor von eiförmiger Gestalt, der ausgeschält und entfernt wurde. 5 Wochen nach der Operation war das Bewusstsein frei, das Sehvermögen gebessert, und eine Besserung der linksseitigen Hemiparesis. Die Geschwulst war ein gemischtes Spindel- und Rundzellensarcom. — Die Erscheinung der Stauungspapille und der Neuroretinitis optica

sind das constanteste Symptom der Steigerung des endocraniellen Druckes. Bei Geschwülsten des Kleinhirns finden sie sich regelmäfsig, bei denen des Stirn- und Scheitelhirns meist, bei denen des Schläfenlappens selten. Sitzt der Tumor auf einer Seite, so wird vorwiegend das Auge dieser Seite afficirt. Bei Kleinhirntumoren am Tentorium cerebelli findet sich eine beiderseits gleichzeitig auftretende Stauungspapille. Tumoren, die nahe der Basis des Stirnhirns sitzen, können Hämorrhagien und Ecchymosen in der Retina erzeugen. Auch Occipitaltumoren in der Nähe des Tentorium cerebelli können zu doppelseitiger Stauungspapille Veranlassung geben, jedoch meist von ungleicher Intensität auf beiden Seiten. Bei Schläfenhirntumoren ist die Stauungspapille an und für sich seltener als bei anderen Tumoren (vielleicht durch das Ueberwiegen schnell wachsender Abscesse jener Gegend); in der Mehrzahl der Fälle ist sie dann doppelseitig. Circumscripte das Hirn verdrängende Tumoren bedingen im allgemeinen frühzeitige und höhere Grade der Stauungspapille als diffuse Tumoren oder Abscesse; nur schwinden diese Unterschiede, sobald der primäre Sitz des Tumors von Anfang an eine directe Compression der abführenden Venen (Sinus transversus) verursacht, wie im vordersten Abschnitt des Schläfenhirns, an der Basis des Stirnhirns, oder über dem Sinus.

2) Ein 15jähr. Mädchen litt seit ihrem 10. Jahre an Anfällen von corticaler Epilepsie, die mit abnormen Sensationen im linken Arm begannen und dann auf Gesicht und Bein links übergingen; an diese Sensationen schlossen sich Zuckungen an, die anfangs ohne Bewusstseinsverlust auftraten; in den Intervallen machte sich rechtsseitiger Stirnkopfschmerz und eine Schwäche der linken Körperhälfte geltend. Links bestand eine Hemiparese, besonders an der linken Hand und eine Steigerung der Sehnenreflexe ohne Fufsclonus; beiderseits zeigte sich eine Stauungspapille mäfsigen Grades. Man diagnosticirte ein Gliom der rechten vorderen Centralwindung in ihrem mittleren Teil. — Am 12. Sept. 1891 wurde die Trepanation vorgenommen und ein hühnereigrofser Tumor aus der Hirnrinde der genannten Stelle entfernt; mikroskopisch wurde ein Fibrogliom festgestellt. Nachdem kurz nach der Operation noch ein Krampfanfall aufgetreten war, besserte sich der Zustand. Eine Untersuchung am 3. April 1892 ergab einen fast normalen Augenhintergrund, Herabsetzung der Sensibilität für alle Qualitäten an der linken Körperhälfte, mit Verlust des Muskelgefühls; Schwäche und Steifigkeit mit gesteigerten Reflexen und Fufsclonus am linken Bein und besonders am linken Arm. Februar 1893 hatte sich die Sensibilität gebessert, an dem linken Arm und auch am Bein war Atrophie eingetreten. — In 12 Fällen von Hirngliom wurde bisher operirt; in 6 Fällen wurde das Gliom nicht erreicht und erst postmortal gefunden; von den anderen 6 Fällen starben 5 Individuen bereits einen Tag nach der Operation, nur ein Fall von Horsley war als geheilt anzusehen; jedoch nach 6 Monaten trat ein Recidiv und Exitus letalis ein. — Auffallend war in dem beschriebenen

Falle das völlige Verschwinden der Stauungspapille sowie das Auftreten der früher nicht vorhandenen Sensibilitätsstörungen nach der Exstirpation des Glioms.

E. Kalischer.

A. Neisser, Welchen Werth hat die microscopische Gonococcenuntersuchung? Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 29, 30.

Die namentlich seitens mancher Frauenärzte erhobenen Bedenken gegen die Nothwendigkeit und Nützlichkeit der Gonococcenuntersuchung veranlassen den Verf., Werth und Bedeutung derselben noch einmal eingehend zu beleuchten. Zunächst gestattet ausserordentlich häufig diese Untersuchung allein ein Urtheil darüber, ob ein Schleimhautsecret noch gonorrhoisch infectiös, oder nur der Ausdruck einer nicht mehr infectiösen Entzündung ist. Derartigen Zweifeln lassen nicht nur Fälle Raum, bei denen die Erscheinungen ganz geringfügige, die Beschwerden der Pat. minimale sind, oder vollständig fehlen; es giebt auch klinisch anscheinend durchaus unzweideutige, profuse, eitrige Ausflüsse aus der Urethra u. s. w., welche, wie erst die mikroskopische Untersuchung ergiebt, nicht durch Gonococcen, sondern entweder, was allerdings nicht häufig zu sein scheint, durch andere Bacterien veranlasst werden, oder, was viel öfter vorkommt, nach dem Coitus oder auch ohne solchen als recrudescirende Entzündungserscheinungen bei Personen auftreten, die früher lange an zweifelloser Gonorrhoe gelitten hatten, scheinbar aber geheilt waren. Der Nachweis des constanten Fehlens von Gonococcen in allen solchen Fällen ist prognostisch wie therapeutisch, häufig auch (wie Verf. an einem Falle, in dem es sich um eine beabsichtigte Ehescheidung handelte, zeigt) in rein menschlicher Beziehung von hoher Bedeutung, während andererseits die Feststellung der vorhandenen Infectiosität es ermöglicht, Gonorrhoekranke teils durch Belehrung (Heirathscandidaten, Eheleute), teils durch Zwang (Prostituirte) an der Weiterverbreitung ihres Leidens zu verhindern. In therapeutischer Beziehung ist der Nachweis der Gonococcen nicht nur deshalb von Werth, weil er eine ganz frühzeitige Diagnose und damit ein aussichtsvolles abortives Vorgehen gestattet und weil die methodische Controlle des Behandlungserfolges die ätiologische antibacterielle Therapie an die Stelle der symptomatischen gesetzt hat, sondern ganz besonders auch deshalb, weil man sich nicht mehr durch oft schnell eintretende scheinbare Erfolge täuschen und es so geschehen lässt, dass aus acuten Fällen mit meist guter Prognose, chronische Fälle von unberechenbarer Dauer sich entwickeln. Gerade aber die letzteren sind es, von denen am häufigsten die Infectionen ausgehen. Die mikroskopische Gonoccocenuntersuchung bedeutet also auch für die Prophylaxe einen grofsen Fortschritt. Dass sie nicht in allen Fällen absolut fehlerfreie Resultate liefert, ist zuzugeben. Fallen dieselben aber positiv aus, so ist an ihrer Nützlichkeit natürlich überhaupt nicht

zu zweifeln; die Bedeutung negativer Befunde steigt mit der Häufigkeit der Untersuchung im einzelnen Falle und dem Versuche einer künstlichen Vermehrung und Hervorlockung der möglicherweise vorhandenen Gonococcen durch reizende Einspritzungen u. dgl.

H. Müller.

U. Mosso u. **F. Faggioli,** Ueber die physiologische Wirkung des Phenocoll. Pharmak. Institut Genua. Arch. f. exp. P. u. Pharm. XXXII. p. 402—437.

Phenocoll ist die Glycocollverbindung des para-Phenisidin

$$(C_6H_4 \begin{matrix} OC_2H_5 \\ NH.CO.CH_2NH_2 \end{matrix}).$$

Die Arbeit enthält zuvörderst einige vergleichend-physiologische Abschnitte über die Wirkung des Phenocoll auf verschiedene Lebewesen — Bacillen, Protisten, Arthropoden, Würmer, Mollusken etc. —, Fermente, geht dann genauer auf die Muskelwirkung am Frosch, auf's Säugetierblut ein und schliefst mit Beobachtungen von Puls, Blutdruck, Temperaturverhältnissen, Aussehe.dung im Harn des Warmblüters. Da das Phenocoll als Ersatzmittel des Chinin eingeführt wurde, so wird überall auf den Vergleich mit diesem Alcaloid eingegangen.

Kleine Dosen (z. B. wenigen Tropfen einer Lösung von $^1/_{4000}$) steigern die Leistungsfähigkeit des Herzmuskels, gröfsere lähmen die Kraft desselben.

0.01 Phenocoll, in den Rückenlymphsack gegeben, verkürzen die Hubhöhe des electrisch gereizten musc. Gastrocneumius, dabei entwickelt sich Neigung zu Dauercontractionen.

In Bezug auf den Blutdruck bleiben selbst grofse Gaben bei Hunden und Kaninchen nach stomachaler Application ohne Wirkung.

Ist bei intravenöser Injection die Menge etwa gleich der therapeutischen Dosis am Menschen (0.028 p. Kilo), so geht der Blutdruck in die Höhe, der Athem wird regelmäfsiger, der Puls kräftiger. Höhere Dosen (0.08 pro Kilo) verringern den Blutdruck, verlangsamen die Athmung und schwächen den Puls.

Der temperaturherabsetzenden Wirkung des Phenocoll liegt eine hemmende Wirkung auf den Stoffwechsel (durch die Stickstoffausscheidung im Harn gemessen) zu Grunde. Auf den Verlauf septischer Infectionen bleibt das Phenocoll, trotz der erzielten Temperaturherabsetzung, ohne Einfluss.

Pohl.

A. N. Vitzou, Effets de l'ablation totale des lobes occipitaux sur la vision, chez le chien. Arch. de physiol. V. pag. 688.

Verf. findet, dass sich die Beziehungen der hinteren Portion der Grofshirnlappen zum Gesichtssinn leicht und konstant demonstriren lassen. Er hat Hunden entweder eine ganze Hemisphäre oder die dem Occipitallappen der Affen entsprechenden Abschnitte derselben fortgenommen, und danach „bilaterale homonyme Hemianopsie" eintreten sehen. Die inneren 3 Viertel der Netzhaut der entgegengesetzten Seite und

das äussere Viertel der Netzhaut der operirten Seite wurden danach blind und blieben es Monate lang.

Abtragung beider Hinterhauptslappen führte zu totaler permanenter Blindheit beider Augen.

Wurde dagegen Hunden nur der Frontallappen oder der Gyrus sigmoides exstirpirt, so waren nach vollendeter Heilung dauernde Sebstörungen nicht nachzuweisen.

Langendorff.

L. Liebermann, Studien über die chemischen Vorgänge bei der Harnsecretion. Pflüger's Arch. XIV. S. 585.

Verf. hat schon früher aus dem Nierengewebe mittelst künstlicher Magenverdauung eine lockere Verbindung von Eiweifs mit Lecithin „Lecithalbumin" dargestellt, das im Stande ist, aus dem alkalischen Blute resp. Blutserum durch einfache Berührung mit demselben eine saure Flüssigkeit zu bereiten, indem alkalisch-reagirende Salze, hier Na_2HPO_4, s. Th. in sauer reagirende, hier NaH_2PO_4 zerlegt werden; das Gleiche trifft auch für die harnsauren Salze zu. Diese Substanz färbt sich wie Zellkerne mit kernfärbenden Reagentien Auf Grund der Gegenwart dieser Substanz vermag das Nierengewebe Alkali zu binden; wird es dann mit Kohlensäure behandelt und ausgewaschen, so reagirt es wieder sauer Durchströmungsversuche an überlebenden Hundenieren lieferten eine fernere Stütze für das Säurebildungsvermögen der Niere resp. des Lecithalbumins; unter geeigneten Bedingungen gelang es, bei Durchleitung einer Lösung von Kochsalz und Dinatriumphosphat, allerdings nur für kurze Zeit, eine aus dem Ureter abtropfende saure Flüssigkeit zu erhalten. Verf. setzt auch auseinander, in wie fern sich seine Hypothese für die Abscheidung der aus Harnsäure oder harnsauren Salzen bestehenden Concremente verwerthen lässt.

J. Munk.

C. Zouchlos, Quelques nouvelles réactions pour prouver la présence de l'albumine dans l'urine. Le Progrès med. 1893, No. 33.

Z. empfielt als sehr feine und absolut eindeutige Reagentien auf Eiweifs: 1) Ein Gemisch von 6 Tb. 1 proc. Quecksilberchloridlösung und 1 Th. Essigsäure, ohne Erwärmen hinzugesetzt 2) Ein Gemisch von 100 ccm 10 proc. Schwefelcyankaliumlösung (Rhodankalium) und 20 ccm Essigsäure Die Reaction ist noch feiner als mit Ferrocyankalium und Essigsäure 3) Da sich die Essigsäure auch durch Bernsteinsäure ersetzen lässt, so kann man für die Praxis Schwefelcyankalium und gepulverte Bernsteinsäure in gut schliefsenden kleinen Schachtein mit sich führen, die nach einander in kleiner Quantität dem zu prüfenden Harn zuzusetzen sind, Eine Mischung beider Substanzen ist nicht rathsam.

E. Salkowski.

A. P. Gould, Compound fracture of the leg. Secondary hemorrhage; ligature of the anterior tibial artery; recovery. Lancet March. 4. 1893, p. 463.

Das Wichtigste des vorliegenden Falles von Schrägfractur in der Mitte des rechten Unterschenkels, durch Ueberfahren eines 52jährigen Maurers bedingt, enthält die Ueberschrift. Es bestand anfänglich starkes Reiten der Fragmente und eine scharfgeschnittene kleine Wunde an der Innenseite des betr. Unterschenkels. Nach Beseitigung der Dislocation durch passende Lagerung u Anlage einer Gegenöffnung am 11. Tage nach der Verletzung, trat am Abend des 13. Tages eine starke Blutung ein durch die ebenfalls an der Innenseite gelegene Gegenöffnung. Durch eine 5" lange dem Verlauf der A. tib. ant. entsprechende Incision gelangte man an die Aufsenseite des M. tib. ant. Das Lig. inteross. und die A. tib. ant. waren getrennt, das untere Ende der Arterie leicht zu finden, schwerer das weit zurückgesogene obere Als Ligatur-Material diente Kängnrub-Sehne. Unter Verband mit Sublimatgaze erfolgte Heilung und war Pat. mit etwas Steifigkeit in Knie- und Knöchelgelenk nach

¼ Jahr wieder arbeitsfähig. Als Folge der Nervenläsion bestand nur etwas Anästhesie aussen am Rücken der grofsen Zehe. — Die meisten Hand- und Lehrbücher berücksichtigen nicht die secundäre Blutung nach complicirten Unterschenkelbrüchen, bei primärer Hämorrhagie wird fast ausschliefslich die Absetzung des Gliedes anempfohlen.

P. Güterbock.

P. Roethlisberger, Ueber die Ausspülungen der vorderen Augenkammer bei der Staarextraction an der Basler ophthalmologischen Klinik. Inaug. Diss. Bern 1893.

Die Ausspülung der vorderen Kammer bei Staaroperationen soll nach den Erfahrungen des Verf.'s nur zum Zwecke der mechanischen Reinigung des Pupillargebietes und allenfalls zur Repositien der Iris, dagegen niemals zu Zwecken der Antisepsis angewandt werden. Dieselbe ist das rascheste und mildeste Verfahren, um zurückgebliebene Corticalreste nach Staarextractien aus dem Auge zu entfernen. Die zu diesem Zwecke geeignetste Lösung ist momentan die concentrierte Borsäurelösung, die vor der sonst ebenbürtigen physiologischen Kochsalzlösung den Vorzug hat, aseptisch zu bleiben. Als Abspülungsflüssigkeiten zur Entfernung von Corticalresten sind ganz unzweckmäfsig vom Kammerwasser differente Flüssigkeiten, wie Lösungen von Aqua chlorata, Alcohol, Sublimat, Jodtrichlorid und Aqua destillata, weil sie teils bleibende, teils vorübergehende Hornhauttrübungen und Reizung der Regenbogenhaut hervorrufen.

Horstmann.

Ch. H. Burnett, The surgical treatment of chronic tympanic vertigo, often miscalled Ménière's disease. Med. News 1893, p. 374.

B. empfiehlt, gestützt auf die in 10 Fällen von ihm erzielten Erfolge, in den Fällen von einfachem chronischen Mittelohrkatarrh (Sclerose), bei denen subjective Geräusche und Schwindelerscheinungen besonders heftig auftreten, die Extraction des Ambos resp. des langen Fortsatzes desselben allein. Die dadurch bedingte günstige Wirkung beruhe auf der Befreiung des Stapes von der durch die secundäre Retraction des M. Tensor tympani bedingten Belastung und der in Folge dessen wieder frei werdenden Thätigkeit des M. stapedius, wodurch der Steigbügel wieder aus dem ovalen Fenster herausgehoben und die Steigerung des intralabyrinthären Druckes beseitigt werde.

Schwabach.

Perier, Sur un cas d'exstirpation totale du larynx sans trachéotomie, préalable avec retablissement arteficiel de la phonation. Bulletin de l'academie de méd. 1893, No. 29.

Verf. stellte in der Academie de Med. einen Kranken vor, an dem die Kehlkopfexstirpation ohne vorangehende Tracheotomie ausgeführt wurde. Pat 62 Jahre alt, war seit etwa 2 Jahren mit einem Epitheliom behaftet, das die eine Hälfte des Kehlkopfs ergriffen, aber nicht die Grenzen desselben überschritten hatte. Die Chlorofermirung war trotz der Kehlkopfsverengerung möglich. Die Trachea wurde zuerst quer durchschnitten und nach oben und vorn gezogen, darauf eine Kanüle zur Fortsetzung der Chlorofermirung eingelegt. Der Larynx wurde sodann von seiner Nachbarschaft getrennt und im ganzen mit Ausnahme der oberen gesunden Epiglottispartie entfernt. Die Kanüle wurde darauf entfernt und die Trachea mit den Wundrändern vernäht. Mit Hilfe eines künstlichen Kehlkopfs beginnt Pat. jetzt zu sprechen.

W. Lublinski.

Kapteyn, Scheikundige eischen voor drinkwater nit dipe welputten. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1893, II. No. 13.

Verf. untersucht die Frage, ob chemisch unreines Wasser als Trinkwasser unbrauchbar ist. Die betreffenden Stoffe, Ammoniak, Nitrite, Nitrate, schwefel- u. phosphorsauren Salze und Chlorverbindungen sind in seichten Quellbrunnen wahrscheinlich

von organischen Stoffen abhängig, die an der Oberfläche und eheren Bodenschichten als Abfall von Menschen, Tieren und Pflanzen vorkommen. In diesem Falle ist grofse Vorsicht bei Gebrauch des Wassers notwendig. Findet man diese Stoffe jedoch in tiefen Quellbrunnen, so stammen sie nicht von oben her, sondern vom Seewasser, welches den Untergrund von Holland durchtränkt, denn ihre Menge nimmt mit kleinen Schwankungen bis zu einer Tiefe von 184.7 Metern zu. Ferner werden die grössten Mengen Chlor, Ammoniak und Schwefelsäure nicht da gefunden, wo die meisten Ueberreste von Muscheln und Pflanzen vorhanden sind, sondern in einer starken Schicht feinen Sandes, die nach oben und unten durch thonhaltigen Sand begrenzt wird. Ein solches Wasser aus beträchtlicher Tiefe würde also gesundheitsunschädlich sein, wenn jene Stoffe in so geringen Mengen darin enthalten sind, dass das Wasser klar, farb- und geruchlos und wohlschmeckend ist. Die gewöhnliche chemische Untersuchung des Wassers liefert also nach dieser Richtung keine zuverlässigen Ergebnisse.

George Meyer.

E. Reale, Zur Frage der Salolprobe als Untersuchungsmittel der Bewegungsfähigkeit des Magens. Wiener med. Wochenschrift 1893, No. 30.

Im Gegensatze zu Ewald's Ausführungen, dass das Salol im verdauenden Magen ebensowenig als in einem künstlichen Verdauungsgemische von Pepsin und Salzsäure verändert werde, und dass dieses Mittel höchstens wenn es viele Stunden im Magen verbleibt von dessen Wänden resorbirt und dann in den Geweben zum Spalten gebracht werde, kommt R. durch vielfache Experimente und Beobachtungen an Hunden zu anderen Resultaten in dieser Frage. Zwei Stunden, nachdem einem laparotomirten Hunde mit unterbundenem Pylorus 2 g Salol in den Magen gebracht worden war, konnten im Blasen- wie Mageninhalte, nie aber im Darm, mit voller Constanz die Spaltungsproducte des Salol nachgewiesen worden. Dasselbe geschah auch bei einen 5900 g schweren Hunde, dem das Salol unter den obengenannten Bedingungen, aber durch ein ganz kleines Loch in der Magenwand eingeführt worden war, welch' letzteres darauf, nebst der Bauchwunde sorgfältig geschlossen wurde. Zwei Stunden später fand man bei dem in der Narkose getöteten Hunde im stark sauren Mageninhalte, sowie in der Blase, nicht aber im Darm unter Zusatz von Eisenchlorid eine hochintensive Reaction. R. hält diese Experimente und die daraus erhaltenen Resultate für absolut beweisend dafür, dass Salol im sauren Mageninhalt zur Spaltung gebracht wird.

C. Rosenthal.

R. Hirschberg, Traitement mécanique de l'ataxie locomotrice. Bullet. Génér. de Thérap. 1893, 30. Jan.

H. beschreibt 2 nach der (auch von Leyden empfohlenen) Frenkel'schen Methode mechanischer Muskelübungen erfolgreich behandelte Tabes-Fälle. (S. Frenkel: Die Therapie atactischer Bewegungen. Münchener med. Wochenschr. 1890 No. 52); diese Methode bessert die atactischen Störungen erheblich; zweckmäfsige gymnastische Uebungen vermehren die Muskelkraft, machen die Muskelkontractionen von der Willenskraft resp. Controle abhängiger, stärken das Selbstgefühl des Kranken etc.: in allen Stadien der Tabes wirkt diese Methode; je früher angewandt, um so mehr; die anderen Symptome (ausser der Ataxie) werden nicht beeinflusst.

S. Kalischer.

Spaink, Een nieuwe irrigator - electrode. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1893, II. No. 10.

Um beim Electrisiren des Darms bei Verstopfungszuständen sogleich nach dem Faradisiren ohne Auswechslung des Instrumentes das Klysma folgen zu lassen, gab S. eine „Irrigator Electrode" in Stärke von 28 Charrière an. Ein vernickelter Metall-

cylinder mit knopfförmigem Ende von 1 ctm Länge, der mit einem isolirenden Kautschukmantel umgeben ist, ist mit einem Schraubengang in einem metallenen oder elfenbeinernen Zwischenstück befestigt, welches auf der anderen Seite durch einen Hahn zum Behälter führt, und auf dem die Klemmschraube für den Rheophor befestigt ist. Die Länge des Rohres vor dem Schraubengang beträgt 12½ ctm. In 5ctm Länge ist eine Stützplatte vorhanden, welche auch an das Ende gebracht werden kann, wenn das Rohr tiefer in den Darm geschoben werden soll. Sämmtliche Teile können auseinander geschraubt und einzeln sterilisirt werden G-eorge Meyer.

L. Perl, Acute Nephritis nach Schutzpockenimpfung. Berliner klin. Wochenschr. 1893, No. 28.

Am fünften Tage nach der erfolgreichen Erstimpfung mit animaler Lymphe erkrankte ein 2¾ Jahre altes Mädchen plötzlich unter grofser Unruhe, Kreuz- und Bauchschmerzen. Der Urin war siemlich spärlich, trübe, stark sedimentirend, von braunrother Farbe, saurer Reaction und 1016 spec. Gewicht. Er enthielt ca. ⅓ ‰ Eiweifs (nach ESBACH), ziemlich viel Blutfarbstoff, reichlich rote Blutkörperchen, meist in Form von Schatten, spärlich Leucocyten und mäfsig zalreiche hyaline, zum Teil mit Blutkörperchen resp Epithelien besetzte Cylinder. Sonstige Organerkrankungen oder Fieber waren nicht vorhanden. Unter Bettruhe und Milchdiät schwand diese acute Nephritis innerhalb 6 Tagen. Die Vaccinebläschen entwickelten sich inzwischen ganz normal. Bei drei anderen, gleichzeitig mit derselben Lymphe geimpften Kindern traten keinerlei Störungen auf. — Ueber das Vorkommen einer acuten Nephritis im Gefolge der Vaccination war bisher nichts bekannt geworden. H. Müller.

T. Robinson, Sudden death in a case of hysterical vomiting. The Lancet 1893, June 10.

Bei einer Pat., welche seit der Pubertät hochgradig hysterisch war, II. para trat Ende 1891 Erbrechen auf, welches bis zum 25. Mai 1893 ununterbrochen anhielt: an diesem Tage trat plötzlich der Tod ein. Die Autopsie ergab keine besonderen Anhaltspunkte, Herz klein und dünnwandig. Der Magen dilatirt und sehr dünn. — Derartige Fälle von hysterischem Erbrechen mit plötzlichem Tod kommen selten vor; in der Regel findet sich eine auffallend niedrige Körpertemperatur. A. Martin.

F. Pope, Two cases of poisoning by the self-administration of „Diachylon"-Leadplaster for the purpose of procuring abortion. Brit. Med. Journ. 1893, Juli 1.

Eine Frau kaufte für 2 Pence Diachylonpflaster, machte sich daraus Pillen, die sie einnahm, und abortierte unter grofsem Blutverlust. Seitdem bestanden bei ihr eine Reihe krankhafter Beschwerden, wegen deren sie schliefslich nach 8 Monaten das Krankenhaus aufsuchte, wo POPE sie sah. Er constatirte grofse Schwäche, flüsternde Sprache, Demenz, die früher nicht bestanden hatte, heftige Schmerzen in der rechten Bauchhälfte, Anämie und leichten Icterus, Verstopfung, Bleisaum. Nach 8 Tagen trat ein epileptischer Anfall ein mit Zungenbiss, am nächsten Tage zeigte sich Parese in Armen und Beinen, unwillkürlicher Kothabgang, am folgenden wiederholte epileptische Anfälle, endlich trat der Tod unter den Erscheinungen der Zwerchfellslähmung ein. Die Obduction ergab nichts Wesentliches.

Ein zweiter Fall verlief ganz ähnlich; die chemische Untersuchung der einen Niere ergab Bleigehalt derselben. Fr. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **16. December.** **No. 50.**

Die geehrten Abonnenten werden um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1894 ersucht, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleide.

Inhalt: Arthaud, Bestimmung der Harnsäure. — Krause, Ausnützung des Eiweifs im Darmkanal. — Bondritz, Behandlung der Gelenktuberculose mit Jodoform. — Unthoff, Augenerkrankungen bei Syphilis. — Pauzat, Osteomyelitis des Schläfenbeins bei Otitis media. — Zörkendörfer, Uffelmann, Zur Kenntniss der Cholerabacterien. — Leva, Verhalten der Magenfunktionen bei Leberkrankheiten. — Stephan, Tuczek, Neue Berufs-Neurosen. — De Bruin, Ueber Morbus Barlowii. — Posner und Schwyzer, Meisels, Fälle von Missbildungen der Harnröhre. — Cullingworth, Ueber die Becken-Peritonitis bei Frauen. — Gioffredi, Function der Leber bei der Alcoholintoxication.

Fucini u. Pierini, Absorption durch die Haut. — Biel, Chemismus des Blutfermentes. — Reale u. Borri, Bildung von Oxalsäure bei Sauerstoffmangel. — Hassison, Fall von Aneurysma mit Gangrän. — Mosetig-Moorhof, Behandlung der Peritonealtuberculose. — Fuchs, Ueber Retinitis circinata. — Neuman, Antipyrin als locales Anästheticum für den Kehlkopf. — Starck, Ueber das Diaphtherin. — Neumann, Zur Kenntniss der Entzündung der Halslymphdrüsen. — Enoksen, Halbseitige Lähmung nach Diphtherie. — Fränkel, Zur Chirurgie der peripherischen Nerven. — Eisenberg, Ueber idiopathische Orchitis. — Salzer, Ueber peritoneale Verwachsungen. — Zenduisen, Verhalten des Jodoforms im Tierkörper.

Arthaud, Sur le dosage de l'acide urique par le procédé Arthaud et Butte. Le Progrès med. 1893, No. 36.

Das von den Verff. neuerdings modificirte Verfahren zur Bestimmung der Harnsäure wird jetzt folgendermassen ausgeführt. Es sind 2 Lösungen A u. B erforderlich, welche getrennt aufbewahrt werde Lösung A besteht aus 14.84 g. Kupfersulfat, aufgelöst zu einem Liter unter Zusatz von Spuren von Weinsäure, Lösung B aus 80 g unterschwefligsaurem Natron, 160 g Seignettesalz unter Zusatz von Carbolsäure, welche bestimmt ist, die Lösung haltbar zu machen, aufgelöst zu 1 Liter. Unmittelbar vor dem Gebrauch

mischt man 2 Teile der Lösung A (jedenfalls Volumteile Ref.) mit 8 Theilen der Lösung B. 10 ccm dieser Mischung fällen 2 ctg Harnsäure aus der alkalischen Lösung in Form von harnsaurem Kupferoxydul. Zur Ausführung der Bestimmung im Harn macht man denselben zur Ausfällung der Phosphate mit Natriumcarbonat alkalisch und verwendet vom Filtrat 50 ccm zur Bestimmung. Man lässt die Kupferlösung aus der Bürette zufliefsen: es bildet sich ein weifser flockiger Niederschlag. Zur Erkennung des Endpunktes filtrirt man Probe ab und sieht zu, ob bei Zusatz der Titrirflüssigkeit noch eine Trübung entsteht; ist dieses der Fall, so setzt man noch weiter hinzu und wiederholt die Prüfung, bleibt das Filtrat der Probe bei weiterem Zusatz der titrirten Kupferlösung klar, so ist die Titrirung beendigt. Einen Ueberschuss von Kupfer erkennt Verf., indem er einen Tropfen des Filtrates in eine Lösung von „Natriumxanthat" bringt: es entsteht eine characterische Gelbfärbung. (Unter „Xanthate de soude", ist vermuthlich alkalische Xanthinlösung verstanden, übrigens ist an Reagentien zur Erkennung auch kleiner Mengen von Kupfer bekanntlich kein Mangel. Ref.)

E. Salkowski.

E. Krauss, Ueber die Ausnützung der Eiweifsstoffe in der Nahrung in ihrer Abhängigkeit von der Zusammensetzung der Nahrungsmittel. Zeitschr. f. physiol. Ch. XVIII. S. 167.

Unter HOPPE-SEYLER's Leitung hat Verf. die Frage zu entscheiden gesucht, in wie weit die Verwertung der Eiweifsstoffe aus der Nahrung durch die Eiweifsfäulniss im Darm beeinträchtigt wird und ob die Kohlehydrate, welche nach HIRSCHLER die Eiweifsfäulniss im Darm verringern, die Verwerthung des Nahrungseiweifs dementsprechend steigern. Ein Hund von 12.5 Kilo hungerte erst 6 Tage, dann erhielt er an den folgenden 6 Tagen je 500 g Fleisch, an den nächstfolgenden 6 Tagen ausser Fleisch noch je 500 g Brod; an allen Tagen wurde der Harn- u. Koth-N, sowie zur Schätzung der Eiweifsfäulniss das Indican und die Aetherschwefelsäuren des Harns bestimmt. Während bei Fleischkost von verfütterten 102 g N rund 20 g zum Ansatz gelangten, blieben bei Fleisch- u. Brodkost von 161 g Nahrungs-N fast 67 g am Körper zurück; also war die „Verwerthung des Eiweifs bei reiner Fleischkost thatsächlich eine geringere" als bei kohlehydratreicher Kost; während bei Fleischkost pro Tag 0.06 g Indigo und 0.16 g Aetherschwefelsäure durch den Harn austraten, waren die betreffenden Werte bei gemischter Kost 0.03 g resp. 0.12 g, also war im letzteren Falle die Eiweifsfäulniss eine geringere. (Der Versuch gestattet nur die Deutung, dass die Zulage von je 250 g Kohlehydrat pro Tag so stark eiweifsersparend gewirkt hat, dass, zumal bei der kohlehydratreichen Kost mit dem Brod pro Tag auch noch 10 g N mehr eingeführt worden sind, auch dem entsprechend der Eiweifsansatz beträchtlicher höher sein musste, als in der Vorperiode bei reiner Fleisch-

kost. Dem gegenüber kommt die geringfügige Abnahme der Eiweifsfäulniss bei gemischter Kost gar nicht in Betracht. Auch wurden nach Mafsgabe der N-Ausscheidung durch den Koth, bei Fleischkost der Nahrungs-N bis auf 3 pCt., bei gemischter Kost bis auf 4.4 pCt. ausgenutzt, was auch keinen wesentlichen Unterschied bedeutet. Ref.) Dass in Bezug auf das Versuchsergebniss sich animalisches Eiweifs nicht anders verhält, als pflanzliches, lehrt die 2. Versuchsreihe, in der nach vorausgegangener Hungerperiode je 6 Tage 105 g Aleuronat (nebst 10 g Fleischextrakt), in den folgenden 6 Tagen je 480 g Aleuronatbrod verfüttert wurden; von 93 g N im reinen Aleuronat gelangten fast 38 g N zum Ansatz, von 102 g N im Aleuronatbrod (neben mindestens 800 g Kohlehydrat) sogar über 50 g N zum Ansatz; im ersten Falle war die Ausscheidung an Indigo 0.03 g, an Aetherschwefelsäure 0.18 g, im letzteren Falle 0.03 g resp. 0.09 g: „erhöhte Eiweifsfäulniss geht daher mit geringerer Eiweifsausnützung Hand in Hand". (Auch für diese Reihe gelten dieselben Bedenken bezüglich der Deutung des Verf.'s, wenn auch, nach Mafsgabe der N-Ausscheidung durch den Koth, der Nahrungs-N bei Fütterung mit reinem Aleuronat nur bis auf 6 pCt. ausgenutzt wurde, dagegen beim Aleuronatbrod bis auf 1.2 pCt. [allerdings fehlt der auf die beiden letzten Tage dieser Periode treffende Koth vollständig, sodass die Ausnützung, wäre dieser Kothanteil berücksichtigt, wohl als weniger vollständig sich ergeben hätte]; auch spricht sich die Abnahme der Eiweifsfäulniss in der Aleuronatbrodreihe nur bezüglich der Aetherschwefelsäure, nicht bezüglich des Indigo aus und ist auch für erstere nur so geringfügig, dass eine merkliche Verbesserung der Eiweifsausnützung dadurch nicht wohl bedingt sein kann. Ref.) J. Munk.

Brodnitz, Aus der chir. Klinik des Prof. Lücke in Strafsburg. Die Behandlung tuberculöser Knochen- und Gelenkkrankheiten mit Jodoform-Glycerin. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXV, S. 584.

Die vorstehende Behandlungsmethode ist entweder in Form von Injectionen in kalte Abscesse, welche vorher durch Punction entleert worden waren, oder nach dem Vorgange Billroth's, dem zu Folge eine Wundhöhle nach Entfernung aller erkrankten Teile mit Jodoformglycerin ausgefüllt und dann durch primäre resp. secundäre Naht geschlossen wurde oder endlich in Form von mit Jodoformglycerin getränkter Gazestreifen in 87 der Arbeit kurz angefügten Fällen verwendet worden. Zur Sterilisation des Jodoformglycerins wurde dasselbe in Menge von 20 g (à 10 pCt.) in gewöhnlichen Arzneigläsern im Kochsalzbade während 2—3 Stunden bis zu 110° erhitzt und der Kork dann in geschmolznes Paraffin getaucht. Vor den Gebrauch werden die betr. Fläschchen in Sublimatlösung gelegt und alsdann in Schälchen, die ebenfalls in Sublimat gelegen haben, entleert. Im Allgemeinen eignen sich

für das Billroth'sche Verfahren alle die Fälle, in denen alles Erkrankte mit Wahrscheinlichkeit entfernt werden kann. Die Behandlung mit Punction und Jodoformglycerin-Injection, welche den Vortheil hat, dass die qu. Kranken nicht bettlägerig werden, passt für nicht zuweit vorgeschrittene Kapseltuberculosen sowie kalten Abscess mit unbekanntem oder nicht erreichbarem Ausgangspunkt. Die Jodoformglyceringaze-Tamponade kommt bei kalten Abscessen in Frage, bei denen die Punction mit nachfolgender Injection nutzlos oder wegen zu starker Verdünnung oder Spannnng der bedeckenden Haut nicht anwendbar war, ferner besonders bei allen schweren Gelenktuberculosen mit Abscedirung und Fistelbildung und überhaupt dort, wo (wie an den Hand- und Fufsgelenken) nicht alles Krankhafte zu entfernen ist. Vergiftungserscheinungen Seitens des Jodoforms sind von Verf., trotzdem bis zu 60 g des 10 pCt. starken Glycerin's auf einmal gebraucht wurden, nicht zu registriren gewesen, namentlich auch keine Albuminurie oder Hämoglobinurie.

P. Güterbock.

W. Uhthoff, Untersuchungen über die bei der Syphilis des Centralnervensystems vorkommenden Augenstörungen. II. (klin.) Theil v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XXXIX. p. 126.

Unter 100 Fällen von Hirnsyphilis fanden sich bei 40 pCt. pathologische Veränderungen der Papilla nervi optici und zwar Stauungspapillen, Neuritis optica bezw. neuritische Atrophie und einfach atrophische Verfärbung. Ausserdem fand sich 5 Mal homonyme und 2 Mal temporale Hemianopsie, sowie ferner in 3 Autopsiefällen deutliche anatomische Veränderungen an den basalen Opticusteilen, ohne dass dieselben intra vitam zu Sehstörungen und ophthalmoskopischen Veränderungen geführt hatten. Somit war der optische Leitungsapparat 50 Mal bei Hirnsyphilis in Mitleidenschaft gezogen. Den 14 Fällen von Stauungspapille lag 8 Mal basale gummöse Meningitis zu Grunde, 4 Mal eigentliche syphilitische Geschwulstbildung in der Schädelhöhle und 2 Mal konnte Sitz und Natur des intracraniellen Processes nicht sicher festgestellt werden. Neuritis optica bezw. neuritische Atrophie kam 12 Mal vor. Die Ursache war 5 Mal basale gummöse Meningitis, 1 Mal eine Arachnitis gummosa der Concavität einer Grofshirnhemisphäre, 1 Mal eine syphilitische Geschwulstbildung in der Schädelhöhle und 5 Mal war Natur und Sitz der intracraniellen syphilitischen Erkrankung nicht festzustellen. In 3 dieser Fälle, welche zur Autopsie kamen, konnten perineuritische Veränderungen am Opticusstamm nachgewiesen werden. Die einfach atrophische Verfärbung der Papillen fand sich in 14 Fällen. Meistens war der Befund ein doppelseitiger; 4 Mal zeigte sich eine ausgeprägte vollständige Verfärbung, 7 Mal nur eine atrophische Abplattung der ganzen Papille und 3 Mal eine partielle.

Bei 3 Fällen, welche zur anatomischen Untersuchung kamen,

liefs sich eine gummöse Neuritis der intracraniellen Opticusstämme bezw. des Chiasma nachweisen. Am häufigsten wurde bei diesen 14 Fällen Meningitis basalis als Ursache der Sehnervenerkrankung (10 Mal) festgestellt. Eine eigentliche gummöse Geschwulstentwicklung im Gehirn fand sich 1 Mal und 3 Mal konnte der Sitz und Natur der intracraniellen syphilitischen Erkrankung nicht hinreichend festgestellt werden. Unter den sonstigen ophthalmoskopischen Veränderungen, welche nicht auf Rechnung der cerebralen Syphilis zu setzen waren, handelte es sich 4 Mal um abgelaufene Chorioiditis, 2 Mal um Iritis gummosa und 1 Mal um Hornhauttrübungen nach abgelaufener Keratitis parenchymatosa.

Bei den 100 Fällen fanden sich 37 Mal genauere Angaben über die Gesichtsfeldsanomalien, und zwar 11 Mal homonyme, 6 Mal temporale Hemianopsie, 5 Mal concentrische Einengung, 4 Mal Erhalten-Bleiben eines peripher excentrisch gelegenen Gesichtsfeldabschnittes, sei es in Form eines Keiles oder eines Kreissegmentes, 4 Mal centrale Scotome bei relativ freier Gesichtsfeldperipherie und 7 Mal ausgesprochene Vergrößerung des blinden Fleckes. Der Grund der 11 homonymen Hemianopsien war in 4 Fällen ein basaler Sitz der Hirnsyphilis, 2 Mal eine Tractuserkrankung. Bei dem Rest wurde die Affection durch weiter centralwärts gelegenen Veränderungen im Gehirn bedingt. Die 6 temporalen Hemianopsieen beruhten auf einer Chiasmaerkrankung. Nur 2 Mal war hier der ophthalmoskopische Befund negativ, 2 Mal fand sich Neuritis optica und 2 Mal atrophische Verfärbung der Papille. Unter den 5 Fällen von mehr oder minder regelmäfsiger concentrischer Gesichtsfeldeinengung fanden sich 3 Kranke mit Stauungspapille bezw. Atrophie, 2 Mal war der ophthalmoskopische Befund negativ. Die 4 Fälle, wo ein keilförmiges Stück des Gesichtsfeldes erhalten geblieben ist, betreffen 2 Fälle mit Stauungspapille, 2 lieferten ophthalmoskopisch einen negativen Befund. Die Fälle von centralem Scotom waren auf eine anatomische Läsion vor dem Chiasma zurückzuführen. Die Fälle von Vergrößerung des blinden Fleckes kamen auf die Fälle von doppelseitiger Stauungspapille, wo eine Prüfung daraufhin ausführbar war. Horstmann.

Pauzat, De l'ostéomyélite du temporal comme complication de l'otite moyenne suppurée. Annales des mal. de l'or. etc. 1893, No. 9.

Auf Grund einiger (3) eigenen und unter Berücksichtigung mehrerer in der Litteratur vorliegenden Beobachtungen stellt Verf. bezüglich der in der Ueberschrift genannten Affection folgende Sätze auf:

Die acute, subacute und chronische Osteomyelitis des Schläfenbeins kommt als häufige Complication der chronischen Mittelohreiterung vor; ihre Entstehung und die verhältnissmäfsige Häufigkeit ihres Vorkommens erklärt sich aus der Thatsache, dass die Mikroben

der Osteomyelitis normalmäfsig im Secret der eitrigen Mittelohrentzündung gefunden werden. Klinisch kann man eine auf die ganze Pyramide des Schläfenbeins, die pars mastoidea oder wenigstens deren innere Wand und selbst auf die angrenzende Partie des os occipitale sich erstreckende Form und verschiedene Varietäten, je nach dem Ergriffensein der vorderen oberen Portio oder der gesammten pars mast. oder des äufseren Gehörgangs etc. unterscheiden. Die Prognose der Affection hängt von der Natur der Infection ab. Subperiostale und subdurale Abscesse, Phlebitis der Sinus und septico-pyämische Infection sind die natürlichen Folgen der Osteomyelitis. Am Schläfenbein bildet, wie an den übrigen Knochen, die Trepanation die Basis der chirurgischen Behandlung der in Rede stehende Affection. Schwabach.

---

1) **Zörkendörfer,** Ein neuer im Stuhle eines choleraverdächtigen Falles gefundener Vibrio. Prager med. Wochenschr. 1893, No. 44.

2) **Uffelmann,** Können lebende Cholerabacillen mit dem Boden- und Kehrichtstaub durch die Luft verschleppt werden. Berl. klin. Wochenschr. 1893, No. 26.

1) In einem dem pathol. anat. Institut als choleraverdächtig zugesandten Stuhlgang fand Z. in mäfsiger Reichlichkeit einen Vibrio, den er des näheren beschreibt und der dem Kommabacillus sehr ähnlich ist. Die Plattenkolonie stimmt mit der der Cholerabacillen fast vollkommen überein, nur verflüssigt sie schneller die Gelatine, ebenso bei Gelatinestichkultur. Auf Bouillon bildet sich schon nach 24 Stunden ein Häutchen. Dagegen giebt er keine Cholerarothreaction, auch nicht in Peptonlösnng. Er ist weder für Meerschweinchen, noch Kaninchen und Tauben pathogen.

Die Zahl der kommaförmigen, cholerabacillenähnlichen Vibrionen mehrt sich seit letzter Choleraepidemie ganz ungemein. Wir besitzen jetzt ausser dem Deneke, Finkler-Prior und Metschnikoff, den Rubner'schen Vibrio Berolinensis, den V. danubicus Heider, den V. helcogenes Fischer, ferner den Vibrio aquatilis Güntser, den V. choleroides α u. β Bujwid, den V. Vogler u. den V. Weigsl; auch Löffler und Dunbar haben choleraähnliche Vibrionen beschrieben.

2) Die früheren Koch'schen Angaben, dass die Cholerabacterien durch Austrocknung rasch zu Grunde gehen, haben sich mit der Zeit als nicht ganz richtig erwiesen. Mit Sicherheit ist nachgewiesen worden, dass sie mindestens 1 Tag in trockenem Zustand lebensfähig bleiben, andere Untersucher haben dies bis zum 15. Tag noch nachgewiesen. Das sie als trockene Stäubchen in die Luft übertreten können, ist anzunehmen, U. hat das in vorliegender Arbeit experimentell nachgewiesen.

Er befeuchtete trockene Gartenerde, Strafsenkehricht oder Sand mit Cholerabouillonkultur, liefs die Masse trocknen und gofs

von etwa 1 mg Platten; es entwickelten sich durchgängig nach 16 Stunden von der Infection der Erde etc. an gerechnet, noch ca. 50 Cholerakolonien, nach 36 Stunden ca. 5 und nach 48 Stunden noch eine. Blies U. von dem Staub auf Gelatine, so entwickelten sich dort nach der angegebenen Zeit noch stets Kommabacillen. Dasselbe Resultat wurde erhalten, wenn statt Cholerabouillon Cholerafäces genommen wurden. Scheurlen.

J. Leva, Ueber das Verhalten der Magenfunctionen bei verschiedenen Leberkrankheiten. (Aus der med. Klinik des Herrn Prof. Eichhorst in Zürich. Virchow's Arch. Bd. 132. No. 3, S. 490.

Es wurden bei einer Reihe primärer Erkrankungen der Leber ohne Mitbeteiligung des Magens die Functionen des letzteren nach einheitlicher Methode untersucht, und zwar speciell folgende Punkte:

1) Untersuchung der Resorptionszeit des Magens nach Verabreichung einer Jodkaliumkapsel (Penzoldt u. Faber).

2) Prüfung des 3 Stunden nach einer Riegel'schen Probemahlzeit (Suppe, Fleisch, Weifsbrödchen) ausgeheberten Magensaftes auf Salzsäure, fast ausschliefslich mittelst des Günzburg'schen Reagens.

3) Bestimmung der motorischen Tätigkeit des Magens nach der Salolmethode von A. Huber.

Diese Untersuchungen erstrecken sich auf folgende Krankheiten der Leber:

1) Carcinom der Leber und Gallenblase,
2) Echinococcus multitocularis hepatis,
3) Cirrhosis hepatis,
4) Cholelithiasis,
5) Icterus catarrhalis,
6) Hyperämia hepatis.

Beim Carcinom war die Resorptionszeit in der grössten Mehrzahl aller Fälle (4 von 30) mehr oder weniger verlangsamt, was eventuell für eine Differentialdiagnose nicht unwichtig erscheint. Was die Salzsäureproduction betrifft, so ist dieselbe eine derart wechselnde, dass die Prüfung auf sie bei der Diagnosenstellung gar nicht in Betracht kommen kann. Die motorische Fähigkeit des Magens endlich zeigte keinerlei abnormes Verhalten. Beim Echinococcus multilocularis hepatis (1 Fall) war auffallend, dass während die HCl-Ausscheidung ziemlich normal war, die Resorptionszeit sich bedeutend verzögert erwies. Bei der Lebercirrhose können die Magenfunctionen in nicht zu schweren Fällen ganz normal sein. In vielen anderen, leichteren und schwereren Fällen besteht Anacidität oder Hypacidität, daneben mehr oder weniger bedeutende Verzögerung der Resorptionszeit. In einem Falle wurde Hyperacidität constatirt. Bei der Cholelithiasis lassen sich infolge der allzu wechselnden Befunde keinerlei bindende Schlüsse ziehen. Beim

Icterus catarrhalis liegen die Functionen des Magens stets darnieder. Meist fehlte die freie HCl und die Resorptionszeit erwies sich leicht verzögert. Erst mit dem Schwinden des Icterus stellten sich wieder normale Functionen des Magens ein: bei Hyperämia hepatis endlich sind die Magenfunctionen völlig intact. C. Rosenthal.

---

1) **Stephan,** Over een beroeps-neurose bij diamant werkers. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1893, I. No. 6.

2) **W. A. Turner,** A case of cornet Players Cramp. The Lancet 1893, 29. April.

1) Verf. beschreibt eine neue Beschäftigungsneurose bei einem 37jährigen sonst gesunden, erblich nicht belasteten Diamantschleifer. Die Arbeit dieser besteht darin, dass zwei in Holzstäbe gefasste Diamanten gegeneinander gerieben werden. Auf den Seitenwänden eines vierwandigen Troges steht je ein eiserner Stachel, längs denen die beiden Hölzer convergirend zu einander auf- und abgeschoben werden, sodass die am Ende der Hölzer befestigten Diamanten sich berühren. Der linke Stab wird festgehalten, während sich der rechte gegen ihn beständig hin und her bewegt.

Der rechte Arm führte allmälig die Bewegung so schnell aus, dass dadurch das richtige Treffen des Diamanten vereitelt wurde. Zugleich entwickelte sich Ermüdungsgefühl im Vorder- und Oberarm rechts, später auch in geringerem Grade links. Anfangs stellten sich die Beschwerden am Ende der Woche, dann alle Abende, dann nach kurzer Zeit am Tage ein. Störungen in der Motilität, Sensibilität, Reflexerregbarkeit, electrischen Reaction waren nicht vorhanden.

Für eine neuropathische Prädisposition hält S. den Umstand, dass der Kranke Jude ist, da die Juden in höherem Maase zu Nervenkrankheiten prädisponirt sein sollen, als Personen anderer Racen. George Meyer.

2) Eine neue Art von Beschäftigungsneurose wird bei einem 29jährigen Mann beschrieben, der seit seinem 10. Lebensjahre Cornet blies; seit 2 Jahren konnte er bestimmte Töne nicht blasen, resp. bestimmte Zungenbewegungen nicht ausführen, wenn er mit der Kapelle spielte, während er dieselben allein zu Hause wohl ausführen konnte; alle anderen Töne konnte er gut zu Stande bringen. Objectiv zeigte er keinerlei Störungen von Seiten des Nervensystems. S. Kalischer.

---

1) **De Bruin,** Over Morbus Barlowii. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1893, II. No. 10.

2) **Derselbe,** Nog enkele opmerkingen over Morbus Barlowii. Ebenda, No. 10.

1) Verf. berichtet über 2 Kinder mit Morbus Barlowii. Das eine von gesunden Eltern mit Kuhmilch nach Soxhlaxt ernährt

zeigte erhebliche Schwellung und Pseudoparalyse der Unterschenkel, des rechten Oberschenkels und am stärksten am rechten Oberarm, einzelne Petechien und einen Blutaustritt im rechten oberen Augenlid. Ferner bestand beträchtliche Anämie, leichtes atypisches Fieber, starker Schweiſs besonders am Kopf, Abmagerung, Albuminurie und sehr leichte Hämaturie, zeitweise geringer Durchfall und Husten und ausserdem einzelne rachitische Veränderungen (Rosenkranz, krumme Unterschenkel, verdickte Gelenke).

Auch das zweite Kind war mit Kuhmilch genährt. Die Mutter dieses litt an Lungentuberculose. Auch hier zeigten sich Erscheinungen hämorrhagischer Diathese. Jedenfalls ist die Erkrankung nicht als eine Form von Rachitis aufzufassen, auch nicht als eine im Kindesalter eigenartig verlaufende Form von Skorbut, oder als Mischerkrankung beider. Die Vorhersage der Erkrankung ist im Allgemeinen günstig, die Dauer beträgt 2 bis 5 Monate. Die Behandlung besteht in Darreichung antiskorbutischer Nahrung, günstiger Mischung tierischer und vegetabilischer Diät, hauptsächlich möglichst wenig verdünnter Milch, Fruchtsaft etc., guter Luft, als Nachkur Salzbäder, Eisen.

2) In der zweiten Arbeit über Morbus Barlowii teilt B. mit, dass seit Möller 1853 die drei ersten Fälle veröffentlicht, jetzt bereits 162 Beobachtungen der Erkrankung in der Litteratur niedergelegt sind. Nur in Deutschland, England, Vereinigsen Staaten, Dänemark und Holland sind nach Kenntniss von Verf. diese Fälle vorgekommen, in Holland allein 54. Aus den übrigen europäischen Staaten fand B. Veröffentlichungen nicht vor. Von 141 Fällen, deren Verlauf B. kennt, sind 109 (77 pCt.) geheilt, 32 (23 pCt.) verstorben. Pamkyer beobachtete bei einem Kinde mit Morbus Barlowii vollständige Aphonie. Wichtig ist auch noch die Differentialdiagnose zwischen Syphilis hereditaria und Morbus Barlowii. Bei der Behandlung ist zu berücksichtigen, dass die Krankheit nie bei mit Frauenmilch genährten Kindern vorkommt. Jedoch kann man den Kindern auch in anderer Form antiskorbutische Nahrung, besonders Fleisch- und Fruchtsäfte, zuführen. Prophylaktisch würde es sich empfehlen, bei künstlich genährten Kindern vom vierten Monat ab Saft von frischen Früchten (Citronen, Apfelsinen, Kirschen) zu reichen. Schaden hat Verf. hieran nicht beachtet, die Kindern nehmen den Saft gern. Aeltere Kinder vom sechsten Monat an, erhalten noch Saft vom rohen Fleisch. George Meyer.

---

1) **C. Posner** u. **Fr. Schwyzer,** Ein Fall von angeborener Penisfistel. Operation, Heilung. Berliner klin. Wochenschr. 1893, No. 35.

2) **W. A. Meisels,** Ueber Doppelbildung der männlichen Harnröhre (Urethra duplex). Wiener med. Wochenschr. 1893, No. 31—33.

1) Ein junger Mann stellte sich mit einem gonorrhoischen Ausflusse aus einer 3 mm oberhalb der Harnröhrenmündung bele-

genen kleinen Oeffnung vor. Die letztere führte in einen in der Mittellinie des Dorsum penis verlaufenden Canal, in den sich eine $1\frac{1}{2}$ mm dicke Bougie $14\frac{1}{2}$ cm tief einführen liefs. An der Wurzel des Gliedes bog der Gang, welcher übrigens mit der normalen Harnröhre nirgends in Verbindung stand, nach der Tiefe zu ab. Da die Gonorrhoe unter den üblichen Behandlungsmethoden nicht heilte, wurde der Fistelgang blofsgelegt, wobei er sich als federkieldicker, derber, in der Rinne zwischen den Schwellkörpern in lockerem, leicht blutendem Bindegewebe belegener Strang erwies, der innerhalb der Muskelplatte des Diaphragma pelvis mit einer sackartigen, vollständig geschlossenen Erweiterung endete. Dieser Blindsack war aber so innig in ein cavernöses Gewebe eingebettet, dass es wegen starker Blutung nicht gelang, ihm total zu exstirpiren; auch von dem vorderen Teile des Ganges konnte nur ein kleines Stück in toto herauspräparirt werden, der Rest wurde, ebenso wie der Blindsack, gespalten und mit dem Platinbrenner zerstört. Heilung durch Granulation in ca. 5 Wochen. Die mikroskopische Untersuchung zeigte, dass der Canal ein mit geschichtetem Pflasterepithel ausgekleidetes Lumen und eine starke, von reichlichen Muskelfasern durchzogene, sehr blutgefäfsreiche, epitheliale Nebengänge führende, bindegewebige Umhüllung besafs. Von Drüsengewebe fand sich keine Spur. — Wie diese Abnormität zu erklären ist, lassen die Verf. vorläufig unentschieden; jedenfalls handelt es sich um eine entwicklungsgeschichtliche Anomalie. Bemerkenswert ist in dieser Beziehung noch, dass bei dem Pat. auch linksseitiger Kryptorchismus bestand.

2) Ein 27jähr. Mann litt seit 2 Jahren an einem Tripperausfluss aus einem angeborenen, auf dem Dorsum penis in Form eines 3 mm dicken Stranges verlaufenden und $\frac{1}{2}$ cm hinter der Glans mit einer wulstigen Oeffnung mündenden Canale, in welchen eine 4 mm dicke Sonde 12 cm tief eindrang. Von einer in diesen Gang eingespritzten schwachen Lösung von Kalium bypermang. gelangte nichts in die normale Harnröhre, dagegen zeigte sich der darauf gelassene Urin von dem übermangansauren Kali rot gefärbt, woraus zu schliefsen war, dass der abnorme Kanal bis in die Blase reichte. Beim Uriniren floss der Harn nur durch die normale Urethra. Der Gang wurde bis zur Wurzel des Penis gespalten, von wo aus man mittelst einer Haarsonde noch 4 cm in die Tiefe unter den Schambogen vordringen konnte. Der gespaltene Canal zeigte eine gedunsene, rote Schleimhautfläche mit zahlreichen kleinen Drüsenöffnungen. Die Schleimhaut wurde bis zum Schambogen excidirt, worauf auch der an der Wurzel des Penis befindliche Gang obliterirte. — Bei einem 12jährigen Knaben, welcher von Kindheit an an Harnbeschwerden gelitten hatte, zeigte sich beim Uriniren, dass sich der Harn unter grofser Anstrengung des Pat. fast ausschliefslich aus einer $1\frac{3}{4}$ cm unterhalb der normalen Harnröhrenmündung belegenen feinen Oeffnung entleerte. Nach ihrer Spaltung gelangte man durch sie mit einer Steinsonde No. 15 ohne Hinder-

niss in die Blase und das Uriniren ging nun leicht in breitem Strahle von statten. Die eigentliche, obere Harnröhre, aus der sich nur wenige Tropfen Urin entleerten, liefs die Sonde nur etwa 8 cm weit eindringen und communicirte hier mit der unteren durch eine kleine Oeffnung. — Verf. ist der Ansicht, dass derartige Abnormitäten dadurch entstehen, dass sich bei der embryonalen Entwicklung der aus dem ursprünglichen Urogenitalkanal entstehende hintere und der aus der Fissura genitalis des Geschlechtshöckers hervorgehende vordere Teil der Harnröhre nicht begegnen. H. Müller.

C. J. Cullingworth, On pelvic peritonitis in the female and the pathological importance of the Fallopian tubes in connection therewith. Brit. med. Journ. 1893, Aug. 12.

C. giebt zunächst einen historischen Ueberblick über die Entwicklung der Diagnostik periuteriner entzündlicher Vorgänge. Er hebt das Verdienst von Bernutz hervor, der auch durch die Section nachgewiesen hat, dass die meisten der gewöhnlich als Parametritiden, Cellulitiden bezeichneten Entzündungsvorgänge in der Nähe des Uterus Erkrankungen des Peritoneums darstellen, welche zu Verwachsungen und Verdickungen des Darms und der Adnexe geführt haben, während das Bindegewebe des breiten Ligamentes frei bleibt. Je mehr diese Erkenntniss sich Bahn gebrochen hat, haben sich die Operationen gemehrt, welche die Entfernung der krankhaft veränderten Adnexe und ihrer Adhäsionen anstreben, ohne sich gegen Tumoren im engeren Sinne zu richten.

C. selbst hat während der letzten 5—6 Jahre ca. 100 solcher Operationen vorgenommen an Fällen, in denen er in seiner früheren Laufbahn Cellulitis des Beckens angenommen haben würde. Eine solche fand sich fast niemals vor, obwohl die Beweglichkeit des Uterus stark beeinträchtigt war und harte sehr fixirte Tumormassen an einer oder beiden Seiten des Uterus im Douglas über dem Scheidengewölbe zu fühlen waren. Wo entzündliche Veränderungen des Bindegewebes vorhanden waren, waren sie gering und erwiesen sich als secundäre im Anschluss an den peritonealen Process.

Die Entzündungen im Becken stellen also zumeist eine Peritonitis dar, welche ihre Ursache wiederum für gewöhnlich in einer Salpingitis hat. Verf. beschreibt das Bild, welches sich in solchen Fällen bei Eröffnung der Bauchhöhle zu bieten pflegt, die Verwachsungen des Netzes mit dem Peritoneum und dem Dünndarm, die Verwachsungen der letzteren unter einander und mit den Genitalien, die Veränderungen der Tuben und der Ovarien, sowie die Modificationen, die durch den Entzündungsprozess geliefert werden, je nach dem Inhalt der Tuben und falls das Ostium abdominale offen bleibt oder sich frühzeitig schliefst. Die Veränderungen der Tubenschleimhaut und Wand werden beschrieben. Ovarialabscesse entstehen fast immer durch Infection von den Tuben aus.

Als erwähnenswerte Complication der Salpingitis wird der Vorgang bezeichnet, wo bei einseitiger Erkrankung die peritoneale Entzündung auf die gesunde Seite übergeht, sodass sie dort nur zum Verschluss des Ostium und consecutiv zur Hydrosalpinxbildung führt. Hamatosalpinx ist ausserordentlich selten, wenn man die auf Schwängerung beruhenden Vorgänge ausschliefst.

C. hebt die Wichtigkeit der Tuben als Object der Erkrankung hervor, der sie infolge ihrer eigentümlichen antomischen Lage und ihres Baues ausgesetzt sind.

Was die Diagnose betrifft, so weist C. noch auf die Verbesserung der bimanuellen Untersuchung hin, welche sich allmälig vollzogen hat und befürwortet die Rückenlage und die Stellung der Untersucher gerade gegenüber der Patientin, während es leider noch vielfach Sitte ist, sich auch bei Rückenlage seitlich zu stellen oder in der Seitenlage zu untersuchen. Zum Schluss tritt Verf., indem er die grofsen Gefahren der Tubenerkrankungen, welche neben der Cachexie in Ruptur und ausgedehnter Abscessbildung gipfeln, durch einige Fälle illustrirt, für die operative Therapie ein.

A. Martin.

C. Gioffredi, Sul potere coibente del fegato e del cervello negli avvelenamenti alcoolici. Giornale delle associazione napolitana. Napoli. 1893, IV. H. 2.

In zahlreichen Versuchen stellte G. fest, dass Frösche, denen die Leber exstirpiert worden ist, bedeutend leichter der Alcoholvergiftung (subcutan oder vom Magen aus) erliegen, als solche mit erhaltener Leber. Die aufspeichernde und dadurch schützende Wirkung der Leber gegenüber dem eingeführten Alcohol liefs sich auch dadurch beweisen, dass Emulsionen der Leber, die einem mit Alcohol vergifteten Tiere während des Lähmungsstadiums entnommen war, stark giftige Wirkungen nach Art des Alcohol auf andere Thiere zeigte, während die Emulsionen der übrigen Organe keinen toxischen Einfluss erkennen liefsen. Nur vom Gehirn gilt in jeder Beziehung Gleiches, wenn auch in geringerem Grade, wie von der Leber. Die letztgenannten Versuche wurden auch mit gleichem Erfolge an Säugetieren angestellt; auch hier zeigen Leber und Gehirn der alcoholvergifteten und — was bemerkt zu werden verdient — entbluteten Thiere alcoholartige Wirkungen, die den übrigen Organen nicht zukamen Auch bei der chronischen Vergiftung lässt sich eine gewisse, freilich geringere, Aufspeicherung des Alcohol in Leber und Gehirn nachweisen. Die quantitative chemische Analyse, durch Bestimmung des specifischen Gewichtes des Destillates angestellt, lieferte übereinstimmende Resultate, wie der physiologische Versuch.

Fr. Strassmann.

S. Fubini et **P. Pierini**, Absorption cutanée. Arch. ital. de Biologie IX. p. 257.

Die Verff. haben auf's Neue die angebliche Fähigkeit der unverletzten Haut, leicht nachweisbare Stoffe durch Resorption aufzunehmen, untersucht. Bei Menschen und Säugetieren, deren Extremitäten meist stundenlang in die betr. Lösungen eingetaucht wurden, war der Erfolg bei Anwendung von Jodkalium, Ferrocyankalium, Salicylsäure, verschiedenen Giften ein völlig negativer: weder gelang der Nachweis der betr. Stoffe im Harn, noch traten Vergiftungserscheinungen auf. Die Verff. schliefsen deshalb aus ihren Versuchen, dass die unverletzte Haut nicht flüchtige Substanzen nicht absorbirt. Langendorff.

M. Bial, Ein weiterer Beitrag zum Chemismus des Blutfermentes. Pflüger's Arch. LIV. S. 72.

In weiterer Verfolgung seiner Untersuchungen über das Blutferment (Cbl. 1892, S. 957), denen zufolge bei längerer (1—5tägiger) Digestion von Stärkekleister mit dem Blutferment Dextrin und Dextrose (Glucose) entstehen, sucht Verf. festzustellen, ob nicht zunächst auch Maltose entsteht. Er findet, dass je früher die Digestion unterbrochen wird, um so mehr Maltose entsteht: der N-Gehalt des aus den Digestionsflüssigkeiten dargestellten Osazons nähert sich mehr und mehr dem N-Gehalt des Maltosazons, auch gelingt es durch Auskochen des Osazons mit Wasser oder durch fraktionirte Krystallisation bei der Darstellung des Osazons ein solches zu gewinnen, dessen N-Gehalt von dem des Maltosazons nur wenig abweicht. Je länger das Blutferment unter Alcohol gestanden hat, desto mehr nimmt die diastatische Kraft desselben ab, desto mehr Maltose entsteht alsdann und desto weniger Dextrose; unter Umständen entsteht dann fast ausschliefslich Maltose. J. Munk.

E. Reale u. **H. Boeri**, Ueber die Bildung von Oxalsäure im Organismus bei Sauerstoffmangel. Wiener med. Wochenchr. 1893, No. 38.

Die Verff. theilen vorläufig mit, dass es ihnen gelungen ist, im Harn von Hunden, welche sie durch Compression des ganzen Rumpfes mittelst des Sayre'schen Apparates in einen Zustand hochgradigen Sauerstoffmangels mit Dyspnoe versetzt hatten, Oxalsäure in erheblich gesteigerter Menge nachzuweisen. Die Oxalsäuresteigerung documentirte sich schon äusserlich durch mehr oder weniger reichliche, zuweilen sogar massenhaftes Auftreten von Krystallen von oxalsaurem Kalk.

E. Salkowski.

C. E. Harrison, A case of traumatic aneurysm of the popliteal artery: ligature of artery above and below the wound, followed by gangrene and secondary hemorrhage; amputation; recovery. Lancet 1891, p. 131.

Betrifft einen Corporal, welcher sich durch Fall auf ein Eisengitter eine Stichwunde in der oberen Hälfte der linken Wade zugezogen. Bereits vom 7. Tage war Pulsation deutlich und war es zweifelhaft, ob ein gewöhnliches traumatisches Aneurysma oder ein Aneurysma art. venosum vorlag. Compression auf den Stamm der A. femor. war wirkungslos. Am 32. Tage wurde die A. poplit. oberhalb des Sackes doppelt mit Carbol-Seide unterbunden und durchtrennt, dann auch die A. tib. post. Es fand sich ein kleines hanfkorngrofses Loch innen an der A. poplit., welche hier ebenfalls doppelt unterbunden wurde. Der Sack wurde thunlichst exstirpirt, nur einige sehr adhärente Gerinnsel liefs man in situ. Trotz sorgfältiger Sublimat-Antisepsis kam es zu Jauchung aus der Wunde, und zeigten sich 11 Tage nach der Ligatur brandige Stellen unten am Unterschenkel; am 15. Tage kam es zur Nachblutung, wie später sich zeigte, an der Stelle der oberen Ligatur der A. popliteа; worauf sofort

die Amputation des Femur oberhalb des Knie's erfolgte. Langsame Heilung. — Der betr. Patient war bis auf etwas Rigidität der Arterien vorher gesund und die Gangrän anscheinend abhängig von dem septischen Process in der Wunde.

P. Güterbock.

Mosetig-Moorhof, Zur Therapie der Peritonealtuberculose. Wiener med. Pr. 1893, No. 1.

Verf. hält den Reiz der atmosphärischen Luft für das Maafsgebende bei der chirurgischen Behandlung der Peritoneal-Tuberculose und hat bei einem 4 Jahre alten Knaben den Versuch der Paracentesis abdominal mit nachfolgender Lufteinblasung erfolgreich ausgeführt. P. Güterbock

---

E. Fuchs, Retinitis circinata. v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. XXXIX. S. 229.

F. beobachtete in 12 Fällen eine seltene Erkrankung der Netzhaut, welche er als Retinitis circinata bezeichnet. Dieselbe betraf grösstenteils Frauen im reiferen Lebensalter und tritt bald einseitig, bald doppelseitig auf. Die Krankheit kennzeichnete sich ophthalmoskopisch durch die Gegenwart einer grauen oder grangelben Trübung in der Macula und deren Umgebung, welche in einer gewissen Entfernung von einer Zone umkreist wurde, die sich aus kleinen weifsen Flecken oder gröfseren weifsen Flächen zusammensetzte. Das Sehvermögen war in Folge der Gegenwart eines centralen Scotoma sehr herabgesetzt. Die Krankheit zog sich mit chronischem Verlaufe durch Jahre hindurch. Die Veränderungen am Augenhintergrunde können sich zurückbilden oder zu dauernden Verdickungen der Netzhaut führen; in jedem Falle aber blieb das Sehvermögen für immer sehr geschädigt. Horstmann.

J. Neuman, Antipyrin als Localanästheticum für den Kehlkopf und Rachen. Ungar. Arch. f. Med. II, H. 1.

Verf. empfiehlt das Antipyrin wie schon vorher St. Hilaire als anästhesirendes Mittel in Form von Einblasungen bei geschwürigen und ödematösen Prozessen des Kehlkopfes zu gleichen Teilen mit Amylum. Um das Brennen zu verhindern, ist es empfehlenswerth vorher Cocain einzupinseln. Die Analgesie hält Stunden lang an. Toxische Nebenwirkungen fehlen, auch tritt keine rasche Angewöhnung ein. Ausserdem besitzt es nach Verf. einen palliativen Heilwert, so bewirkt es das Abschwellen der Infiltrate und Reinigung der Geschwüre. (Die analgetische Eigenschaft des Antipyrin hat Ref. besonders bei Kehlkopftuberculose schon seit langem in vielen Fällen zu constatiren Gelegenheit gehabt; leider versagt es aber nicht so selten und wirkt oft anfangs so reizend, dass es ohne vorherige Cocainisirung nicht anwendbar ist).

W. Lublinski.

Stabel, Ueber die antibacterielle Wirkung und das pharmakologische Verhalten des Diaphtherins. Münchner med. Wochenschr. 1893, No. 38.

Das von Emmerich eingeführte Diaphtherin oder Oxychinaseptol prüfte S. zuerst auf seine entwickelungshemmende Wirkung. Er fand, dass es in einer Concentration von 1:20—40 Tausend Aureus, Pyocyaneus, Hühnercholera, Typhus und Cholera nicht mehr auskeimen lässt, während Carbol in einer Concentration von 1:500—1000 und Lysol von 1:1000 hiezu nötig war. Milzbrandsporen wurden vernichtet in einer 15 procent. Diaphtherinlösung am 3. Tag.

Die Prüfung der Giftigkeit ergab, dass 20 ccm einer 1 procent. Lösung intravenös ohne Weiteres von Kaninchen ertragen wurden.

Das Diaphtherin ist somit ziemlich ungiftig, und wird deshalb von S. in 1 proc. Lösung zur Ausspülung von grofsen Hohlräumen etc. empfohlen.

Bekanntlich greift das Diaphtherin die Instrumente an, weshalb es wohl ein weite Verbreitung finden dürfte. Scheurlen.

H. Neumann, Zur Kenntniss der acuten idiopathischen Entzündung der retropharyngealen und oberen tiefen cervicalen Lymphdrüsen. Arch. f. Kinderheilk. XV. S. 339.

Die retropharyngealen Lymphdrüsen entsenden ihre Lymphe in die hinter dem Kieferwinkel gelegenen, tiefen cervicalen Lymphdrüsen. N. hat nun systematisch in jedem Falle von acuter Entzündung der einen oder der anderen genannten Drüsengruppe das Verhalten beider berücksichtigt. Es stellte sich dabei heraus, dass in der Mehrzahl der Fälle von acuter idiopathischer Entzündung der retromaxillären Drüsen auch die retropharyngealen mit ergriffen waren; dagegen hat N. eine isolirte Entzündung der retropharyngealen Drüsen ohne Mitbeteiligung der retromaxillären, seitdem er in dieser Weise untersuchte, nicht mehr beobachtet. Nicht immer sind bei gleichzeitiger Entzündung beider Drüsengruppen die retromaxillären und retropharyngealen Drüsen auf der gleichen Seite des Halses erkrankt; dieses Verhalten nötigt zu dem Schluss, dass die retromaxillären Lymphdrüsen nicht etwa secundär, im Verlaufe einer retropharyngealen Phlegmone erkranken, sondern dass beide Gruppen in Abhängigkeit von einer primären Erkrankung des gemeinsamen Wurzelgebietes zur Entzündung kamen. Den häufigsten Anlass zu acuter Schwellung der Drüsen geben nun acute Catarrhe des Nasenrachenraumes. — Die Kenntniss dieser Verhältnisse ist für die Auffassung des Retropharyngealabscesses von Wichtigkeit. Stadthagen.

J. G. Edgren, Ueber einen Fall von halbseitiger Lähmung nach Diphtherie. Deutsche med. Wochenschr. 1893. No. 36.

Ein 10jähriger von Diphtherie rekonvalescenter Knabe bekommt plötzlich eine rechtsseitige Hemiplegie mit Beteiligung des Facialis und Verlust der Sprache. Die rechte Seite zeigt auch Sensibilitätsstörungen, Urin und Stuhl gehen unfreiwillig ab. Gaumen- und Accomodationsparese folgten. Einige Monate später ist im Spital noch folgendes festzustellen: leichte r. Hemiparese, auch des Facialis, auf derselben Seite erhöhte Reflexe und noch geringe Sensibilitätsstörungen — in der Folgezeit weitere Fortschritte bis zur vollständigen Heilung. Der Verf. hält eine Blutung in die linke innere Kapsel in Folge der durch die Diphtherie gesetzten Gefässalteration, wie andere Autoren sie schon früher, wenn auch selten, beschrieben haben, auch in diesem Falle für sicher. M. Brasch.

R. Frölich, Contribution à la chirurgie des nerfs. Gazette hebd. 1893, No. 4.

Im ersten Falle wurde wegen eines Tumors (Sarcoms) ein 9 ctm langes Stück des Nervus tibialis resecirt. Nach der Resection Ende August war die Extension und Flexion des Fußes aufgehoben und es bestand eine Anästhesie an der Planta pedis und an der dorsalen und äusseren Fläche der unteren Hälfte des Unterschenkels. Diese Functionen besserten sich bald und Ende November konnte der Kranke als geheilt betrachtet werden. Im 2. Fall trat nach Resection eines Neuroms am Nervus medianus in wenigen Wochen völlige Heilung ein, nachdem die Bewegung und Empfindung kurze Zeit nach der Operation gestört waren. Die Erklärung für den ersten Fall geht dahin, dass der Nervus peroneus auf dem Wege von Anastomosen, die über der Durchtrennungsstelle zum Nervus tibialis gehen, die Wiederherstellung der vom Nervus tibialis abhängigen Functionen bewirkt. Ein Druck oder Zerrung des N. peroneus bei der Operation war die Ursache der vorübergehenden Störungen in seinem Gebiete. S. Kalischer.

A. Elsenberg, Giebt es eine idiopathische Nebenhoden- u. Hodenentzündung? Wiener med. Presse 1893, No. 31, 32.

Verf. beobachtete bei drei Männern eine acute Orchitis und Epididymitis, für welche keinerlei Ursache zu finden war; die Pat. hatten niemals an Gonorrhoe oder Syphilis gelitten und letzthin keine Infectionskrankheit durchgemacht, auch bestand zur Zeit keine Parotitisepidemie. Bei einem vierten Kranken entwickelte sich dieselbe Affection im Prodromalstadium der Masern und ging mit dem Ausbruche des Exanthems zurück. In einem Falle endlich entstand die Hoden- und Nebenhodenentzündung nacheinander auf der linken und der rechten Seite im Anschluss an Influenza.

H. Müller.

Salzer, Ueber peritoneale Verwachsungen. Wiener klin. Wochenschr. 1893, No. 23.

Verf. unterscheidet: Verwachsungen 1) im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane, 2) bei Brüchen, 3) bei umschriebener oder diffuser Peritonitis.

Ihre Folgen (Ileus, subacute Occlusionserscheinungen, Koliken, nervöse Symptome) erfordern chirurgische Behandlung.

Selten werden Adhäsionen verursacht durch locale seröse Enteritis mit nachfolgender seitlicher oder totaler Invaginatien, häufiger durch eine Laparatomie.

Mittel, welche ihr Entstehen verhüten sollen (Fette, Collodium, Jodoform) erkennt Verf. nicht an; vor allem soll nach der Operation alles mit unverletztem Peritoneum bedeckt sein, kein Fremdkörper zurückbleiben und Peristaltik und Respiration normal von statten gehen.

Anzustreben sind Verwachsungen bei allen Operationen am Darm: durch sorgfältige Herstellung des Serosa-Kontaktes bei der Darmnaht, Ruhigstellung des Darms für einige Zeit und ev. Jodoform Tamponade. Anfrischung des Netzes wird bei Gefahr der Perforation oder bei Wunden eines Darmteils ohne Peritoneum dringend empfohlen. Scarificatien der Serosa bei der Darmnaht ist überflüssig. A. Martin.

Zeehuisen, Over de omzetting van jodoforme in het dierlijk organisme. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk 1893, I. No. 15.

Die Schlusssätze des Verf.'s nach seinen Versuchen an Tieren lauten:

1) Jodoform wird bei innerlicher Anwendung (im tierischen Körper) am Orte selbst, im Magen und Darmkanal, in dem Sinne umgesetzt, dass der grösste Teil des Jods frei wird. Der Kohlenstoff entweicht wahrscheinlich in Gestalt von Methylgas.

2) Das aus Jodoform abgespaltene Jod entzieht dem Magendarminhalt Alkali und geht in Form von Jodalkali in's Blut über. Wird es in grofsen Mengen gebildet, dann geht nicht Jod-Alkali in's Blut über, sondern Jodwasserstoffsäure, die durch Spaltung von Wasser unter dem Einfluss des Jods entsteht, wie durch analoge Vorgänge ausserhalb des Körpers bewiesen werden kann.

3) Das Jod des Jodoforms wird mit dem Urin beinahe ausschliefslich als Jodid entfernt. In einzelnen Fällen enthält der Urin auch geringere oder gröfsere Mengen von anderen organischen Jodverbindungen, Jodaten und Zwischenproducten zwischen Jodaten und Jodiden.

4) Die Entstehung einer Jodeiweifsverbindung oder von anderen organischen Jodverbindungen im tierischen Körper nach Gebrauch von Jodoform muss aof's Bestimmteste geläugnet werden. George Meyer.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **23. December.** **No. 51.**

Die geehrten Abonnenten werden um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1894 ersucht, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleide.

Inhalt: Röhmann, Zur Kenntniss der Isomaltose. (Orig.-Mitt.)

Magnus-Levy, Ueber den respiratorischen Gaswechsel nach Nahrungsaufnahme, — Delbet, Ueber veraltete Schultergelenksluxationen. — Macewen, Horsley, Behandlung der Erkrankungen des Proc. mastoideus. — Preisach, Das Formanilid bei Rachen- und Kehlkopfkrankheiten. — Schulz, Ueber die Leucocytose. — Patterson, Nebenwirkungen des Antipyrin, Antifebrin, Phenacetin — Morrison, Cowan, Madden, Zur Casuistik der Hirntumoren. — Schütz, Löb, Ueber Glycosurie bei Gehirnapoplexie. — Martin, Ueber ectopische Schwangerschaft.

Steinach, Motorische Innervation des Darmtractus. — Lassar-Cohn, Zur Kenntniss der Rindergalle. — Marriott, Aneurysma der A. anonyma — Weil, Primäres Carcinom der Mamilla. — Bruns, Angeborenes Diaphragma des Kehlkopfs. — Ballantyne und Milligan, Scharlach während der Schwangerschaft. — Kuhn, Ueber Benzonaphthol. — Zaaijer, Fall von Zerreifsung des Gehirns ohne Fracturen. — Romeny, Traumatische Tetanie. — Kollmann, Zur Diagnostik der Harnröhrenerkrankungen — Shattuck, Die Quellen chronischer Arsenvergiftung.

Zur Kenntniss der Isomaltose.

Vorläufige Mitteilung von Prof. Dr. **F. Röhmann** in Breslau.

Die vorläufige Mitteilung von Herrn Prof. Dr. Külz und Herrn Dr. Vogel in No. 49 dieses Centralblattes veranlasst mich, auch meinerseits einige Beobachtungen über die Isomaltose mitzuteilen. Es gelang mir, dieselbe darzustellen aus dem Osazongemisch, welches man aus den Saccharificationsproducten erhält, die nach dreistündiger Einwirkung von Blutserum auf Stärkekleister entstanden sind. Ich habe ferner im Anschluss an meine in Gemeinschaft mit Herrn Dr. M. Bial ausgeführten Untersuchungen über das diastatische Ferment des Blutes Herrn cand. med. K. Hamburger veranlasst, eine vergleichende Untersuchung über das diastatische Ferment der ge-

keimten Gerste, des Speichels, des Pancreas (Infus und Secret) auszuführen. Ueber diese im letzten Sommersemester ausgeführten, noch nicht völlig abgeschlossenen Versuche wird derselbe demnächst berichten.

Ich habe endlich, seit einer Reihe von Jahren mit Untersuchungen über die Kohlehydrate der Leber beschäftigt, gemeinschaftlich mit Herrn Dr. W. Spitzer festgestellt, dass in der Leber ausser dem Glycogen noch eine andere Substanz enthalten ist, die beim Kochen mit Salzsäure einen Quecksilbercyamid in alkalischer Lösung reducirenden Körper liefert. Die Untersuchung der Osazone zeigt, dass in der Leber neben Traubenzucker noch ein Körper vorhanden ist, dessen Osazon einen niedrigeren Stickstoffgehalt als Glycosazon besitzt. Die Menge desselben ist in der Hundeleber nur gering. Einige Erscheinungen, die bei dem Verfahren zur Trennung der Osazone beobachtet wurden, deuten darauf hin, dass dasselbe das Osazon der Isomaltose ist.

A. Magnus-Levy, Ueber die Gröfse des respiratorischen Gaswechsels unter dem Einfluss der Nahrungsaufnahme. Pflüg. Arch. Bd. 55, S. 1.

Zu seinen ausgedehnten, (unter Leitung von Zuntz) am Menschen und Hund ausgeführten Untersuchungen, aus denen hier nur die hauptsächlichen Ergebnisse wiedergegeben werden können, bediente sich Verf. der Zuntz-Geppert'schen Methode (Cbl. 1887, S. 485), welche im Laufe der Jahre lang fortgesetzten Erfahrungen wesentliche Verbesserungen erfahren hat (vgl. Orig.) und sowohl den O-Verbrauch als die CO_2-Ausscheidung zu messen gestattet. Die Versuchsanordnung ging dahin, dass, nach Feststellung des Gaswechsels des völlig ruhenden Versuchsindividuums im nüchternen Zustande während 2—3, je 25—35 Minuten währender Reihen, eine Mahlzeit von bestimmter Zusammensetzung gereicht und nun Stunde für Stunde der Gaswechsel bestimmt wurde. Von jedem Versuch sind die in den einzelnen Bestimmungen gefundenen Werte tabellarisch zusammengestellt, ausserdem sind zur leichteren Uebersicht Generaltabellen über sämmtliche, ein und derselben Fütterungsart angehörige Einzelversuche gegeben. Im nüchternen Zustand verbrauchte die 57 Kilo schwere Versuchsperson pro Min. 220 ccm O u. schied 169 ccm CO_2 aus; der respiratorische Quotient hielt sich zwischen 0.72 und 0.82 nnd betrug im Mittel 0.77; pro Tag und Kilo trafen 26 Calorien. Die CO_2-Abgabe und der O-Verbrauch unterliegen beim hungernden Mensch und Hund keinen wesentlichen Tageschwankungen. Bei alleiniger Aufnahme von Fett (bis zu 200 g beim Menschen) ist die Steigerung des O-Verbrauchs in den ersten 3—4 Stunden gering oder mäfsig (1—13 pCt.) und geht auch in den folgenden Stunden kaum je über 20 pCt. hinaus, die CO_2-Ausscheidung sinkt eher noch, der respir. Quot. fällt von

0.78—0.7. In der 17. und 18. Stunde ist die Wirkung in der Regel abgeklungen. Bei Einfuhr von fast nur Kohlehydraten (Reis und Zucker beim Hunde) ist schon in den beiden ersten Stunden die Zunahme der O-Aufnahme sehr beträchtlich, 26—32 pCt., steigt dann stetig in der 6. bis 8. Stunde bis auf das Maximum von 39 pCt., sinkt dann in den nächsten 3 Stunden sehr langsam, weiterhin schneller, sodass in der 15. Stunde nach der Fütterung die Nüchternwerte fast wieder erreicht werden, schon in der 1. Stunde steigt der resp. Quot. von 0.78 bis auf 0.9, um schon in der 4. bis 6. Stunde die Einheit zu erreichen und zuweilen noch zu übersteigen (bis 1.03). Beim Menschen (Brod; Rohr- und Traubenzucker) verhält es sich ähnlich, nur sind die absoluten Steigerungen geringer und das Maximum fällt in die ersten 3 Stunden (10 bis 33 pCt.), um, selbst bei gröfseren Gaben, schon in der 9. Stunde nur wenig noch den Nüchternwert zu übersteigen; der höchste Wert für den resp. Quot. war hier 0.92. Daran schliefst Verf. eine Kritik der Hanriot'schen Versuche, in denen der resp. Quot. nach Kohlehydratgenuss stets gröfser als gefunden sein soll. — Den entschiedensten Einfluss auf den Gaswechsel übt Eiweifsfutter; mit der Gröfse der Fleischzufuhr wächst auch die Steigerung des O-Verbrauches und hält desto länger an. Die Steigerung erfolgt schon in der 1. Stunde (6—35 pCt.), schreitet in der 2. Stunde fort (20—50 und sogar 70 pCt.), um in der 3. oder 4. Stunde das Maximum zu erreichen und sich darauf je nach der Gröfse der Eiweifsgabe, bis zur 8., resp. 10. resp. 15. Stunde zu erhalten; sehr grofse Tagesgaben (700 g Eiweifs) hatten für eine Reihe von Stunden eine Zunahme um 80—90 pCt. zur Folge. Bei sehr grofsem Eiweifsgenuss und meist auf der Höhe der Verdauung (4—10 Stunde) wurde die Atmung äusserst frequent, oberflächlich, wie bei Wärmepolypnoe; dabei war die Temperatur höchstens um wenige Zehntel höher als im nüchternen Zustande. Beim Menschen fand sich nach nur mäfsigen Gaben (36—120 g) in der 2. u. 3. Stunde eine Steigerung um 20 pCt., die bis 25 pCt. zunahm und sich auf dieser Höhe bis zur 6. Stunde erhält; der resp. Quot. zeigt keine merkliche Aenderung gegen den Nüchternwert. Nach Fütterung mit Knochen (900—1000 g) deren N vorzüglich ausgenutzt wurde, betrug die O-Zunahme schon in der 1. Stunde 24, dann 30, 27, 29, 33 und auch noch in der 10. Stunde 30 pCt., somit scheint die mechanische Darmreizung als solche einen vermehrten Umsatz zu bedingen. — Bei freigewählter Kost des Menschen (3 Mahlzeiten mit 28 g Eiweifs, 68—115 g Fett und 254—259 g Kohlehydrate) folgte auf das Frühstück eine durchschnittliche 27proc. Steigerung des O-Verbrauches während 2 Stunden, um 2 Stunden darnach fast wieder den Nüchternwerth zu erreichen. Im Anschluss an das Mittagsmahl fanden sich Steigerungen von 40—35—27—18—17—9, nach dem Abendessen solche von 33, 23, 12, 6 pCt. Im Durchschnitt beträgt der Stundenzuwachs 13 pCt. für O und fast 20 pCt. für CO_2; dem entsprechend steigt der resp. Quot. an. — Zum

Schluss giebt Verf. eine Kritik der Rosenthal'schen Versuche, denen zufolge der respiratorische Gaswechsel kein Bild von den zur gleichen Zeit stattfindenden Oxydationsprozessen geben soll; er zeigt, dass die Fick'sche Anschauung von der Anregung der Verbrennungsprozesse durch das im Blut kreisende verbrennungsfähige Material nicht zutrifft, und widerlegt endlich die Einwände, die noch jetzt von Manchem gegen die Beweiskraft von kürzer dauernden Respirationsversuchen erhoben werden. Hierüber sowie wegen der Schlüsse, welche Verf. aus der die Oxydationsprozesse mächtig steigernden Wirkung des Eiweifs gegenüber den anderen Nährstoffen (Kohlehydrat, Fett) zieht, insofern das überschüssig verbrennende Eiweifs die momentane Leistungsfähigkeit des Körpers erhöht, ist auf die Ausführungen im Orig. zu verweisen.

J. Munk.

Delbet, Des luxations anciennes et irreductibles de l'épaule. Arch. gén. Jan. p. 19 et Febr. p. 144, 1893.

Die Ansicht von Ch. Nélaton, dass bei veralteten Schulterverrenkungen nach vorn das Reductionshinderniss in der Retraction der verödeten Kapsel besteht und daher bei der operativen Wiedereinrenkung das Gelenk durch einen an dessen Hinterseite verlaufenden Schnitt anzugreifen sei, fand D. nicht bestätigt. Bei einem 33jähr. Pat. mit über $^1/_2$ Jahr alter Luxatio subcoracoidea dextra sah man nach Eröffnung des Gelenkes durch einen 10 cm langen Schnitt am hinteren Rand des M. deltoid. keine der hinteren Kapselwand entsprechende, die Gelenkpfanne ausfüllende Schicht, sondern eine feste fibrinöse, Pfanne und Collum humeri völlig verdeckende Masse, trotz deren möglichster Beseitigung jeder Reductionsversuch missglückte. Nach Jodoformtamponade der hinteren Incision drang man von vorn zwischen M. deltoid. und M. pector. maj. auf den Gelenkkopf selbst vor, aber auch nach Lösung der hier neugebildeten Gelenkkapsel gelang die Reduction nicht, die Muskeln waren zu sehr retrahirt und die Pfanne namentlich im transversalen Durchmesser sehr verkrümmt. Die Einfügung des Humerus unterhalb des Acromion in den Rest der Gelenkpfanne glückte erst nach seiner Resection am Collum anatomicum. Nach reactionslosem Wundverlauf und einer Nachbehandlung von 2 Monaten 7 Tagen vermochte Pat. die Hand der verletzten Seite auf Schulter und Kopf zu legen bei normalen Flexions- und Extensionsbewegungen, dagegen waren Rotation nach innen und Abduction beschränkt, Rotation nach aussen gleich Null.

Im Anschluss an vorstehenden Fall hat D., um die seiner Ansicht nach in Muskelretractionen und Deformirung der knöchernen Bestandteile des Gelenkes bestehenden wahren Reductionshindernisse bei alter Schulterluxation zu erforschen, 110 einschlägige Beobachtungen, darunter 48 Autopsien, 28 Arthrectomien und 34 Resectionen gesammelt. Er fand, dass die hintere Kapselwand, wenn

auch in andere Weise als Nélaton gemeint, ein Reductionshinderniss bieten könnte. Während die Kapsel vorn dem Austritt des Kopfes entsprechend einen weiten Einriss trägt, bleibt sie hinten gespannt, sie wird hier durch neues fibröses Gewebe, welches sich vom Accomion und M. deltoid. zum Humerus u. der Pfanne zieht, verstärkt und geht schliefslich mit letzterer Verwachsungen ein, welche in 22 von D.'s Beobachtungen ausdrücklich betont werden. Ist das Tubercul. maj. mit abgerissen, so fällt dieses gleichsam in die Gelenkpfanne und bildet so das Reductionshinderniss. Die in solcher Weise veränderte hintere Wand der Gelenkkapsel nimmt an der Nearthrosenbildung Theil, während die alte Pfanne immer mehr verödet. Wirkliche ligamentöse Neubildungen enthält die vordere Wand der Nearthrose derart, dass man in ihr schliefslich nicht mehr unterscheiden kann, was alt oder neu in ihr und sie eine Dicke bis 2 mm erreicht, wobei sie vielfach Adhäsionen auch mit den Gefäfsen und Nerven eingeht, deren leichte Zerreifsbarkeit bei forcirten Reductionsmanoeuvern hierdurch erklärend. Die lange Biceps-Sehne, welche für gewönlich ihre Beziehungen zum Caput humeri bewahrt, kann indessen mit der neuen Kapsel verwachsen sein und dadurch ebenso wie durch ihren Insertionswechsel (in 4 Fällen), durch ihre Zerreifsung (in 1 Fall) und ihre Luxation (in 8 Fällen) die Einrenkung stören. Was die erwähnte Muskelspannung resp. Muskelretraction als Behinderung der Einrenkung betrifft, so fand sie D. einige Male so ausgeprägt, dass die betr. Muskeln bei Reductionsversuchen eher einrissen als nachgaben. Sehr verschieden waren die Veränderungen der Gelenkpfanne. Während die neue Pfanne sich mit ihrer äusseren Hälfte ein Bett im Schulterblattknochen gräbt, stöfst sie mit ihrem innern an die alte Pfanne, zu deren Deformirung sie um so mehr beiträgt, je näher der luxirte Kopf zu seiner normalen Position sich befindet. D. traf Deformirung der Pfanne etwa in $^1/_5$ seiner Fälle notirt, glaubt aber, dass diese Angabe viel zu niedrig sei, da die Deformirung selbst bei blutigen Reductionen leicht übersehen werden kann. Directe Angaben über Usur der Pfanne fanden sich nur 18 Mal, solche über deren Fractur 5 Mal. Von den Veränderungen des Humeruskopfes hat sich eine scharfe Abknickung des Kopfes der Grenze der neuen und alten Pfanne als eine z. Th. schon früh auftretende Veränderung 22 Mal darthun lassen, ferner die Abreifsung des Tubercul. min. 10 und die des Tubercul. maj. 22 Mal. Letztere ist zwar auch ein Hinderniss frischer Luxationen, wird dieses aber für ältere in gesteigertem Maase, indem das Tuberculum mit deformem Callus an unrichtiger Stelle anheilt. Aber auch ohne Fractur kann das Tuberculum enorme Deformirung bieten. Aus der Art dieser und der anderen Veränderungen bei alten Schulterluxationen lässt sich aber der Satz ableiten, dass man keine bestimmte Zeit anzugeben vermag, nach der Irreductibilität eintritt. Man hat überdies die Kapseladhäsionen schon nach 2—3 Monaten, die Depression des Kopfes schon nach weniger als 2 Monaten und

die gesteigerte Muskelretraction schon nach 5 Wochen als Reductionshinderniss getroffen. Es ist dabei oft notwendig, eine Luxation des Kopfes aus der Nearthrose zu erzeugen, und dann denselben erst zu reduciren. Angesichts dieser Schwierigkeiten und der geringen Gebrauchsfähigkeit vieler luxirten Arme, muss man sich klar machen, dass man auf operativem Wege wohl eine gute Elevation des Armes nach vorn und hinten, sowie eine genügende Rotation nach innen, aber nur eine sehr bescheidene Rotation nach aussen und beschränkte Abduction erreichen kann. Von den blutigen Operationen hat man die Osteotomie und Osteoclasie und die subcutane Durchschneidung der Muskeln bezw. auch der Kapsel und der Adhärenzen trotz einzelner neueren Empfehlungen bei ihrer geringen Leistungsfähigkeit heut zu Tage ausser Betracht zu ziehen. Anders steht es mit der Arthrotomie und Resection, welche man immer mittels eines vorderen Schnittes, entweder der Langenbeck'schen oder einer zwischen M. deltoid. und pector. verlaufenden Incision ausführen sollte. Die Resection hat auf 34 Fälle 5 (14.36 pCt.) tötliche Ausgänge, die Reduction durch Arthrotomie auf 28 Operationen 3=10.72 pCt. Mortalität geliefert. Diese Sterblichkeitsunterschiede haben indessen bei den jetzigen Wundbehandlungsmethoden nicht viel zu bedeuten, dagegen sind die Differenzen der functionellen Ergebnisse erhebliche. Auf 25 Arthrotomien kommen neben 3 unbekannten 12 befriedigende und 4 mittelmäfsige bezw. schlechte Resultate, während 1 Mal stete Neigung zur Wiederverrenkung verblieb, 1 Mal beim Reductionsversuch das Collum brach und 4 Mal später die Resection nötig ward. Letztere zeitigte unter 29 nicht tötlichen Fällen ausser 9 unbekannten 13 befriedigende, 5 mittelmäfsige und 2 schlechte Resultate Jedenfalls ergiebt sich für die Resection ein ausgedehnteres Anwendungsgebiet bei alten Schulterluxationen. Während man aber einerseits die Arthrotomie nicht unnötig durch Durchtrennung retrahirter Muskeln compliciren soll, muss man die Wahl der einen oder andern Methode nicht so sehr von dem Alter der Verrenkung, sondern von den anderen Verhältnissen abhängen lassen. Hypertrophie des Cap. humeri und deforme Tubercula bedingen immer eine förmliche Resection und in anderen Fällen soll man versuchen, wie weit man mit der Knorpelabtragung kommt. Die Hauptsache bleibt nach Heilung per prim. intent. die Nachbehandlung. P. Güterbock.

---

1) W. Macewen, 2) V. Horsley, On the surgical treatment of mastoid disease and its complications. (Sixty-first annual meeting of the Brit. med. assoc. Sect. of otol.) Brit. med. Journ. 1893, 9. Sept.

1) M. operirt bei Ausbreitung von Mittelohreiterungen auf das Antrum mast. in der Weise, dass er nach Eröffnung des letzteren

den Kuppelraum der Paukenhöhle (Attica) durch Entfernung des Knochens nach vorn freilegt und darauf die Gehörknöchelchen und etwa vorhandenen Granulationen entfernt. Alsdannn wird das Dach der Paukenhöhle bei genügender Beleuchtung untersucht und, wenn afficirt, geöffnet, Granulationen an der Dura entfernt, das Gehirn frei gelegt und wenn nötig geöffnet. Der Hirnabscess muss jedoch auch von oben her eröffnet werden, um Stücke von Hirnsubstanz zu entfernen. Wo die Affection auf den Sinus transvers. sich ausgebreitet hat, wird derselbe ganz freigelegt, von seinem Inhalt entleert, die äussere Wand desselben isolirt, gegen die innere Wand angelegt und in dieser Position durch Jodoform und Borsäure resp. Jodoformgazetamponade gehalten. Verf. zieht diese Methode der Ligatur der Vena jugul. interna vor, weil sie nicht genügend davor schütze, dass infectiöse Massen in die Lunge gelangen. Bezüglich des weiteren Vorgehens im Antrum mast. verfährt Verf. in der Weise, dass er, wenn alles Krankhafte entfernt ist, den betreffenden Hohlraum ausstopft und durch Granulationsbildung ausheilen lässt; konnte dagegen wegen allzu tiefgehender Zerstörung nicht alles Krankhafte entfernt werden, dann sucht Verf. eine permanente Oeffnung hinter dem Ohr, die gleichsam „austapeziert“ wird von der Epidermis der äusseren Haut und dem Epithel des Mittelohrs, herzustellen. Verf. hat nach der beschriebenen Methode 80 Fälle operirt und auch bei schon drohender Meningitis noch günstige Resultate erzielte.

2) H. stimmt im Wesentlichen mit M. betreffs des operativen Vorgehens bei den in Rede stehenden Krankheiten überein. Bezüglich des Zeitraumes, wann die Radicaloperation vorgenommen werden solle, spricht sich H. dahin aus, dass, wenn nach sachgemäfser Behandlung im Verlaufe eines Jahres bei Mittelohreiterungen kein Erfolg erzielt worden sei, Antrum und Paukenhöhle freigelegt und in einen einzigen Hohlraum verwandelt werden sollte. Rücksichten auf eventuell durch die Operation bedingte Verschlechterung des Gehörs dürften in Anbetracht der das Leben bedrohenden Folgeerkrankungen nicht in Betracht kommen. Bezüglich der Ligatur der Vena jugul. bei vorhandener Sinusthrombose spricht sich H. zu Gunsten derselben aus, um etwaigen Embolien in Herz und Lungen vorzubeugen. Wo Hirnabscess besteht, hält auch H. die vollständige, freie Eröffnung und Desinfection der Hohlräume des Ohres gleichzeitig mit der Entleerung des Hirnabscesses für nötig. Schwabach.

Preisach, Das Formanilid bei Rachen- und Kehlkopfkrankheiten. Ungar. Arch. f. Med. II. H. 2.

Das Formanilid wurde bei schmerzhaften Kehlkopfaffectionen in gleicher Menge mit Amylum in Form von Insufflationen zu 0.05—0.2 angewandt und fast immer trat beim Schlucken vollstän-

dig Analgesie ein, die 4—5, öfters 8—12, manchmal sogar 16 Stunden anhielt und nur selten 2—3 Stunden dauerte. Unangenehm bleibt nur das nicht geringe Brennen nach Application des Mittels. Unter 15 Fällen von Perichondritis trat bei 12 jedesmal Analgesie ein, bei 3 blieb die Wirkung aus. Objectiv bemerkt man nach einigen Minuten Anämie der Schleimhaut, deren Grad und zeitliche Dauer aber nicht konstant ist und mit dem Grade und der Dauer der Analgesie in keinem Zusammenhang zu sein scheint. In mehreren Fällen von Tonsillitis parenchym. verringerten sich die Schmerzen für 2—3 Stunden beträchtlich; als Gargarisma in 2proc. Lösung (Wasser löst das Formanilid nur in 2 pCt.) wirkte es bei acuten Prozessen zufriedenstellend. Unangenehme Nebenwirkungen fanden sich 3 Mal; ein Mal unangenehmes Oppressionsgefühl, das einige Secunden anhielt, aber später nicht nach längerem Gebrauch fortblieb, dann bei einem Kranken, der es als Gargarisma benützte, trat am 5. Tage Cyanose der Lippen und Nägel mit Herzklopfen auf; Symptome die schnell verschwanden; im dritten Falle trat leichte kaustische Wirkung ein bei Tonsillitis parenchym. auf der einen Tonsille am 3. Tage einige Stunden nach der Insufflation.

W. Lublinski.

G. Schulz, Experimentelle Untersuchungen über das Vorkommen und die diagnostische Bedeutung der Leukocytose. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 51, H. 2 u. 3.

Die Leukocytose, d. h. die acute Vermehrung der weifsen Blutzellen, ist keine Krankheit für sich, sondern immer eine Folgeerscheinung einer anderen Affection. Behufs des Studiums dieser Blutveränderung hat Verf. (vermittelst des Thoma-Zeiss'schen Apparates) zunächst für den Menschen, sodann für die gebräuchlichen Versuchstiere (Hunde, Kaninchen, Meerschweinchen) die Zahl der weifsen Blutkörperchen pro cmm festgestellt. Er spricht die Ansicht aus, dass die Entscheidung darüber, ob Leukocytose vorhanden ist oder nicht, nach den Verhältnissen des einzelnen concreten Falles getroffen werden muss. — Er studirte zuerst die sog. physiologische Leukocytose, und zwar speciell die Verdauungsleukocytose, und konnte bestätigen, dass erwachsene Menschen sowie Fleischfresser nach Aufnahme gröfserer Speisemengen fast immer den erwähnten Zustand darbieten, und zwar am stärksten schon innerhalb der ersten 1 $^1/_2$ Stunden nach der Zufuhr von Nahrung. Doch existirt die Verdauungsleukocytose nicht in dem Sinne, als ob durch die Zufuhr von Verdauungsprodukten zu dem Lymphapparat der Baucheingeweide ein Plus von weifsen Blutkörperchen neu gebildet und dann in den Kreislauf getrieben würde; vielmehr werden lediglich die in den gröfseren Venen der Eingeweide, vielleicht auch in den Capillaren wandständig gewesenen Leukocyten durch Kreislaufsänderungen mit in den allgemeinen Blutstrom fortgeschwemmt. Wenn Verf. durch minutenlanges Drehen

am Ergostaten eine erhebliche Steigerung seiner Puls- und Respirationsfrequenz nebst angestrengter Arbeit seines Diaphragma's hervorrief, so konnte er auch dann eine erhebliche Zunahme der weifsen Blutkörperchen in dem aus einer Fingerbeere resp. aus einer Zehe entnommenen Blute constatiren — eine Thatsache, die für die eben entwickelte Anschauung des Verf.'s spricht. — Auf dem Gebiete der entzündlichen Leukocytose prüfte Verf. die Angabe v. Limbeck's, wonach bei Tieren nach Injection verschiedener pathogener Mikroorganismen Leukocytose zu beobachten ist, und konnte dieselben im Wesentlichen bestätigen; auch bei Injection Buchner'scher Bacterienproteïne (vom Bacillus pyocyaneus) vermochte er ähnliche Verhältnisse zu constatiren. Aber auch durch blofsen Wundreiz (selbst bei subcutaner Fractur) konnte Verf. eine nachweisbare Vermehrung der weifsen Blutkörperchen erzeugen. Verf. hält es auf Grund seiner Untersuchungen über die entzündliche Leukocytose, nicht für erwiesen, dass letztere in einer absoluten Vermehrung der weifsen Blutkörperchen besteht, glaubt vielmehr, dass diese bei den sog. leukocytotischen Zuständen nur eine andere Verteilung im Gefäfssystem erfahren haben aus Ursachen, die noch nicht aufgeklärt sind. Das Wort „Leukocytose" hat demnach für den Verf. nur eine locale Bedeutung; seine Anwendung auf die Gesammtblutmenge ist falsch. Perl.

Paterson, The untoward effects of antipyrin, acetanilide, and phenacetin. The Practitioner 1893, Oct.

P. fasst in der vorliegenden Arbeit die Resultate einer von der Brit. Med. Assoc. veranstalteten Sammelforschung über die Wirkungsweise der in der Ueberschrift genannten Heilmittel zusammen. Im Allgemeinen wird wenig Neues berichtet; die Mittel haben sich sowohl in der Hospital-, wie in der Privatpraxis hervorragend bewährt, doch wird bei allen drei Mitteln vor Anwendung der vielfach beliebten grofsen Dosen gewarnt. Beim Antipyrin werden als Nebenwirkungen aufgeführt: die unangenehme Einwirkung auf das Nervensystem, bei fortgesetzter Darreichung selbst kleinerer Dosen Abgeschlagenheit und Energielosigkeit, Blauwerden der Lippen und Fingernägel bis zu tiefer Cyanose (bedingt durch Bildung von Methämoglobin), Störungen der Circulation bis zu hochgradiger Herzschwäche, namentlich bei Pneumonie, sodass Viele das Antipyrin bei dieser Krankheit verwerfen oder es nur zusammen mit Stimulantien geben; ferner mehr oder minder starker Schweifsausbruch und endlich die schon vielfach beschriebenen Hautausschläge, gewöhnlich in Form eines urticaria- oder masernähnlichen Exanthems; die schweren scharlachähnlichen oder bullösen Formen, sowie locale Oedeme wurden nicht beobachtet. Im Verhältniss zu der ungemein häufigen Anwendung des Antipyrins traten alle diese Nebenerscheinungen sehr selten auf. Als unerwünschte Antifebrinwirkungen wurden erwähnt: Cyanose, weit häufiger und

heftiger auftretend, als beim Antipyrin, Herzschwäche, besonders bei fieberhaften Krankheiten, namentlich bei Pneumonie, so dass vor seiner Anwendung hierbei gewarnt wird; bemerkenswert ist die Beobachtung, dass es bei Kindern weniger leicht, als Antipyrin, Collaps hervorruft. Endlich ist zu erwähnen die durch die Einwirkung auf die roten Blutkörperchen hervorgerufene Anämie, die mitunter recht hochgradig und hartnäckig werden kann. Beim Phenacetin traten Nebenerscheinungen nur selten und in geringem Grade auf; nur grofse Dosen verursachten unangenehme Nebenwirkungen auf Nervensystem und Circulationsorgane. In einem Falle, wo in $3^1/_2$ Stunden 2.7 g Phenacetin genommen wurden, traten Palpitationen, Athembeschwerden und Schwerhörigkeit auf, endlich Uebelkeit und Erbrechen; der Zustand ging schnell vorüber. Mitunter sollen urticariaähnliche Exantheme vorkommen. K. Kronthal.

---

1) **W. H. Morrison,** Report of a large Intra-Cranial Tumor (Weight, five Ounces) Compressing of the left frontal Lobe. Medical News 1892, Oct.

2) **Cowan,** Case of Glioma of the Corpus striatum (Lenticular Nucleus) with Melancholic Symptoms, ending in unilateral Convulsions with Hyperpyrexia. The Lancet 1892, 31. Dez.

3) **Fr. S. Madden,** Tumor of the Cortex producing Hemiplegia, with Loss of Tactile, Pain and Muscular Sense. The Journal of Nervous and Mental Disease 1893, Febr.

1) Ein 40jähriger Mann litt im April 1886 an Kopfschmerzen. Sommer 1888 hatte er einen epileptiformen Anfall August 1889 nahmen die Kopfschmerzen zu und die Sprache wurde langsamer, auch liefs die Sehkraft nach, so dass er Dezember 1889 nur hell und finster unterscheiden konnte, dazu trat eine Gedächtniss-Schwäche. Eine ophthalmoskopische Untersuchung stellte beiderseitige Stauungspapille neben Retinitis hämorrhagica fest. Der Tod trat ziemlich plötzlich unter Coma ein, ohne dass Lähmungen vorhanden waren. — Die Section erwies einen Tumor in der linken Frontalgegend, der die vordere Schädelgrube einnahm und in die linksseitigen Siebbeinplatte resp. Nasenhöhle hineinragte; das Volumen betrug nach 5monatlicher Alcoholhärtung 9 Cubikzoll, das Gewicht 5 Unzen; der Tumor, ein Spindelzellensarcom, schien von der Dura auszugehen.

2) Ein 26jähriger junger Mann litt seit 2 Jahren erst an intermittirendem, dann beständigem Kopfschmerz in der Stirn- und rechten Temporalgegend; dazu trat eine Schwäche im linken Arm und Bein, der Kranke wurde melancholisch, verstimmt und dann teilnahmslos und stumpf; er litt an Illusionen und Selbstmordideen und war zeitweilig schwindelig. Die linke Seite (auch Gesicht und Zunge) war hemiparetisch und hypästhetisch. Die Sprache war etwas langsam und häsitirend. Das Gesichtsfeld war frei, der

Augenhintergrund normal. Später traten epileptiforme Anfälle hinzu mit dem Character corticaler Epilepsie und halbseitigen Krämpfen auf der linken Körperhälfte; das Bewusstsein war meist erloschen in dem Anfall. Vor dem Tode traten noch auffallend hohe Temperatursteigerungen hervor und die linksseitige Parese nahm erheblich zu; er starb in stuporösem Zustande. Die Section erwies ein Gliom im rechten Corpus striatum resp. Nucleus lenticularis; die Windungen des Parietallappens wie zum Teil des Stirnlappens waren erweicht; die innere Kapsel schien comprimirt.

3) Ein 51jähriger Mann hatte wiederholt Schläge resp. Traumen am Kopf erhalten und erlitt October 1890 einen epileptiformen Anfall, dem Incoordination und Schwäche des linken Armes und Beines vorausging. Die Krämpfe betrafen beide Körperhälften (die linke mehr) und gingen mit Bewusstseinsverlust einher; ihnen folgte Erbrechen; ein Anfall von Jackson'scher Epilepsie der mit Parästhesien und Schwäche im linken Arm begann, wiederholte sich bald. Der Kranke litt damals an Hinterkopfschmerz und wurde deprimirt und reizbar. An der linken Hand resp. Arm bestanden Parästhesien und Verlust des Tast-, Muskel- und Schmerzgefühls neben Ataxie und Schwäche des Arms. Die Störungen erstreckten sich dann auch auf das linke Bein. Februar 1891 traten die epileptischen Anfälle immer noch auf und man konnte eine beginnende Neuritis optica feststellen. Der Kranke war zeitweise aufgeregt und heiter und zeigte neben einer linksseitigen Hemiparese (auch des Gesichts) paroxysmelle Hyperästhesie der linken Körperhälfte. April 1891 starb er unter den Erscheinungen des zunehmenden Hirndrucks, wie Delirien, Schluckbeschwerden, Incontinenz, Pulssteigerung etc. Die Section erwies an der rechten Schädelhälfte eine Verdünnung der Knochenlamellen über der hinteren Centralwindung. Am rechten Parietallappen an der hinteren Central- und oberen Frontalwindung fanden sich Tumoren und Cysten von Wallnussgröfse; es handelte sich um ein Melano-Sarcom. S. Kalischer.

---

1) Schütz, Ueber das Vorkommen transitorischer Glycosurie nach apoplectischem Insult. Prager med. Wochenschr. 1892, No. 50.

2) Loeb, Glycosurie bei Gehirnapoplexie. Ebenda.

1) Angeregt durch die Mitteilung von Jaksch, der unter 50 Fällen von Hemiplegien aller Art niemals einen Fall von transitorischer Glycosurie beobachtet hat, teilt der erste Autor die Krankengeschichte eines Mannes mit, bei dem wiederholt apoplectische Anfälle auftraten und wo es gelang, nach jedem Anfall vorübergehenden Zuckergehalt des Harns nachzuweisen (sowohl durch die Trommer'sche, als auch Polarisationsmethode). Nach dem ersten Anfall, innerhalb dessen auch namentlich psychische Störungen hervortraten, war der Zucker erst 6 Tage nach Beginn der Erkrankung vollständig aus dem Harn verschwunden und dieser

blieb von nun an zuckerfrei, während Spuren von Albumen noch einige Tage länger nachweisbar blieben. — Nach mehr als Jahresfrist erfolgte der zweite Anfall; damals war schon vom 3. Tage an der Urin zuckerfrei. Uebrigens betrug der Zuckergehalt beim ersten Insult 2.95 pCt., beim zweiten 2.4 pCt. (sp. G = 1022). — Verf. betont die grofse Seltenheit des Vorkommens passagerer Melliturie bei Apoplexien und erklärt die grofse Anzahl von Beobachtungen, welche OLLIVIER gemacht hat durch Fehler im Zuckernachweis; auch eine andere Anschauung O.'s glaubt der Verf. durch diesen Einwurf entkräftet, die Anschauung nämlich, dass das in Rede stehende Symptom nicht nur bei Blutergüssen, die in der Nähe des 4. Ventrikels gelegene Hirnregionen betreffen, sondern unter Umständen auch dann auftrete, wenn der hämorhagische Heerd entferntere Partien befalle; es hat im Gegenteil auch hier der Satz Geltung, wonach Melliturie ausschliefslich bei im Pons oder der Medulla oblongata gelegenen Herden auftreten könne.

Der zweite Autor berichtet über 2 Fälle: a) in einem Falle war bei dem 58jährigen Pat., solange er infolge des apoplectischen Insultes bewusstlos dalag, mäfsiger Zuckergehalt im Harn (0.22 pCt.) neben starker Albuminurie nachweisbar; bereits am nächsten Morgen mit wieder klar gewordenem Sensorium war der Zucker verschwunden. b) Der andere Fall betrifft eine 72jährige Frau, bei der ein Schlaganfall auftrat, der in kurzer Zeit zur Bewusstlosigkeit führte. Am nächsten Morgen zeigte der mit dem Katheter entleerte Urin Zuckergehalt (0,4 pCt.), welcher bis zu dem nach 2 Tagen erfolgten Tode der comatösen Patientin anhielt. — Auch der zweite Autor controllierte seine Untersuchen mit dem Palarisationsapparat.

Schäfer.

A. Martin, Ueber ectopische Schwangerschaft. Berl. klin. Wochenschr. 1893, No. 22.

Von seiner früheren Vermutung, dass die entzündlichen Erkrankungen der Tube von grofser Wichtigkeit für die Entstehung der ectopischen Schwangerschaft sind, ist M. ganz zurückgekommen. Er neigt sich jetzt der Ansicht zu, dass die Eieinbettung nur auf gesunder Schleimhaut stattfinden könne.

Die Pelveoperitonitis, welche bei diesen extrauterinen Graviditäten so häufig gefunden wird, hält er in den meisten Fällen für eine secundäre, durch den Reiz des wachsenden Eies hervorgerufene Complication.

Die bisher veröffentlichten Fälle von primärer Abdominalschwangerschaft sind nicht als beweiskräftig anzuerkennen. Er führt einen Fall an aus seiner Beobachtung, in welchem sich das vierwöchentliche Ei auf der fimbria ovarica entwickelt hatte. Bei weiterem Wachstum hätte sich die Placenta auf dem anliegenden Peritoneum entwickelt, die fimbria ovarica wäre wahrscheinlich in der

Placenta aufgegangen und man hätte geglaubt, einen einwandsfreien Fall von primärer Abdominalschwangerschaft vor sich zu haben, während es sich in der That um eine Tubenschwangerschaft gehandelt hat.

Er führt dann 5 Fälle von ectopischer Schwangerschaft bei Ovarialtube an. Viermal handelte es sich um Tubenschwangerschaft und Ovarialtube, einmal um Graviditas ovarica. — Was die Entstehung der Ovarialtube anbelangt, so hält es M. für möglich, dass dieselbe ausser nach der BURNIER'schen Entstehungsart auch so zu Stande kommen kann, dass das Fimbrienende oder ein gröfserer Theil der Tube in das klaffende Lumen eines geborstenen Follikels hineinfallen und hier im weiteren Verlauf mit den Rändern des folliculären Defects verkleben kann.

Im Ganzen hat M. 61 Fälle operirt. Von diesen sind 20 für den Hergang tubarer Schwangerschaft nicht zu verwerten. Von den übrig bleibenden 41 Fällen sind 3 Gruppen zu unterscheiden:

1) 14 Mal lag das Ei mehr oder weniger in seiner äusseren Form intact im Eisack. Es war kein Blut in die Bauchhöhle abgeflossen, wohl aber war bei ihnen das Ei zu Grunde gegangen und wurde in den verschiedenen Stadien der Maceration und Resorption angetroffen.

2) Die zweite Gruppe umfasst 9 Fälle von Ruptur und

3) die dritte 16 Fälle von sogenanntem tubaren Abort — Ausstofsung des Eies durch die physiologische Oeffnung der Tube. — Er spricht sich gegen die Annahme von WERTH und VEIT aus, welche vermuthen, dass die Ausstofsung des Eies durch die Contraction der Tubenmusculatur erfolge, sondern er glaubt, dass der Austritt des Eies lediglich durch die Blutung, welche an der Eiinsertionsstelle sich entwickelt, erfolgt. W. Schülein.

E. Steinach, Ueber die motorische Innervation des Darmtractus durch die hinteren Spinalnervenwurzeln. Lotos XIV.

Verf. teilt in kurzen Zügen die wichtige von ihm gemachte Beobachtung mit, dass beim Frosch die hinteren Rückenmarkswurzeln motorische Fasern für Darmkanal und Blase führen. Die Innervation ist eine bilaterale. Die 2. und 3. Spinalwurzel führt Motoren für den Oesophagus und den Kardialteil des Magens, die 4. für die Muskulatur des Magens und den Anfangsteil des Dünndarms. Die 5. und 6. hintere Spinalwurzel versorgen die Muskelhäute des Mittel- u. Enddarmes, letztere ausserdem die Harnblase.

Ausser auf diesem Wege erhält der Darmtraktus auch motorische Fasern vom Vagus

Der Nachweis motorischer Fasern in den hinteren Wurzeln erinnert an die Versuche von STRICKER, GÄRTNER und MORAT über den Verlauf von gefäfserweiternden Fasern durch gewisse dorsale Rückenmarkswurzeln, sowie an die mittels der Golgifärbung von CAJAL und LENHOSSEK gefundene Thatsache, dass bei Hühnerembryonen in die Hinterwurzeln Fasern einbiegen, die den motorischen Vorderhornzellen entstammen. Langendorff.

Lassar-Cohn, Zur Kenntnis der Säuren der Rindergalle. III. Mitth. Zeitschr. f. physiol. Chem. XVII. S. 607.

In den als Nebenproducte bei der Darstellung der Cholalsäure gewonnenen Barytsalzen findet sich, neben der vom Verf. aufgefundenen Myristinsäure auch noch die Choleïnsäure $C_{24}H_{40}O_4$, welche mit LATSCHINOFF's Choleinsäure und mit MYLIUS Desoxycholsäure identisch ist und beim Oxydiren mit Chromsäure und Eisessig in Dehydrocholeïnsäure $C_{24}H_{34}O_4$ übergeht. Die nach Kochen der Galle mit Natronlauge auf Zusatz von Salzsäure auftretende Fällung besteht nach Verf. zu etwa 92.2 pCt. aus Cholalsäure, zu 1.6 pCt. aus Choleinsäure, zu 2.8 pCt. aus festen Fettsäuren, zu 0 08 pCt. aus Myristinsäure und zu 2.3 pCt aus harzigen Säuren, die sich nicht krystallisiren lassen. J. Munk.

Marriott, A case of innominate aneurysm treated by simultaneous ligature of the subclavian and carotid artery. Brit. med. Journ. 1892 Dez. 3.

Hospitalbericht über einen 49jährigen Patienten. Die reactionslos verlaufende, mit Seide ausgeführte Ligatur der A. subclavia u. A. carotis in einer eine Stunde 20 Minuten währenden Sitzung hatte auf den mandarinengroßen dem rechten Sternoclavikular-Gelenk entsprechenden aneurysmatischen Tumor zunächst keinen Einfluss. Erst etwa ½ Jahr nach der Operation wurde das Aneurysma kleiner u. härter, doch bestand, obschon diese günstige Veränderung weitere Fortschritte machte und Pat. schwere Arbeit auf einem Kohlenplatze thun konnte, noch eine stoßende übertragene Pulsation in der Geschwulst. P. Güterbock

---

J. Weil, Ein primäres Carcinom der Mamilla. Prager med. Wochenschrift 1893, No. 8.

Aus einem kleinen Knötchen hatte sich bei der 41jährigen Frau, nachdem bei der Entbindung 2 Jahre vorher eine Entzündung der linken Brust stattgehabt, an deren linken Brustwarze eine knorpelharte 2½—3 cm im Durchm. zeigende exulcerirte Geschwulst entwickelt. Obschon von keinen Drüsenschwellungen begleitet, wurde dieselbe von vornherein als ein Carcinom angesehen und diese Diagnose durch die mikroscopische Untersuchung bestätigt. Da die betr. Pat. erst Ende Sommer 1892 operirt worden, erhellt über ihre weiteren Schicksals nichts. P. Güterbock.

C. Bruns, Ueber das angeborene Diaphragma des Kehlkopfs. Arch. u. Laryngologie u. Rhinologie I. H. 1.

Es liegen bisher 12 sichere Fälle vor, denen Verf. einen neuen anreiht, der ein 19jähriges Mädchen betraf, das von Geburt an stimmlos war. Die Stimmbänder waren von der vorderen Commissur bis zu den Proc. voc. durch eine von Schleimhaut überzogene ca. 8 mm dicke derbe Membran mit einander vereinigt, die nach hinten mit einem halbmondförmigen Rande endigt. Man hatte vorher versucht, die Membran galvanocaustisch zu durchtrennen, worauf eine so starke Anschwellung erfolgte, dass die Tracheotomie notwendig wurde. B. heilte die Pat. durch allmälige Dilatation der Stenose vermittelst elastischer Hohlbougies, welche vorn sich conisch verjüngen, und offen sind. Die Einführung geschah über einem Fischbeinstäbchen, das von der Trachealöffnung aus durch den Kehlkopf hindurch zum Munde herausgeleitet wurde. Die Behandlung hatte mit Unterbrechung 1½ Jahr gedauert. Völlige Heilung seit 3 Jahren Die Ursache der Diaphragmabildung ist darauf zurückzuführen, dass die Verklebung erster Anlage sich nur unvollkommen lockert und zum Teil persistirt. Leichte Andeutungen dieser Membranen findet man nicht selten beim Laryngoskopiren. W. Lublinski.

Ballantyne u. **Milligan**, A case of scarlet fever in pregnancy, with infection of the foetus. Edinb. med. journ. 1893, July.

Scharlach während der Schwangerschaft kommt so selten zur Beobachtung, dass einzelne Autoren sogar Schwangere für immun gegen Scharlach erklärten. Demgegenüber weisen Verff. auf 17 bisher publicirte Fälle hin, denen sie einen selbst beobachteten anfügen. Es handelte sich um eine 21jährige I para, die circa 2 Monate vor der erwarteten Entbindung an Scharlach erkrankte; am 3. Tage traten Wehen auf und es wurde mit der Zange ein nicht ausgetragenes, lebendes Kind entwickelt, das ebenfalls charakteristische Symptome von Scharlach zeigte; zu gleicher Zeit trat bei Mutter und Kind Entfieberung und Abschuppung ein, beide wurden wieder hergestellt. Auf Grund dieser und der bisher publicirten Beobachtungen kommen Verff. zu folgenden Schlussfolgerungen: 1) Bei Scharlach während der Schwangerschaft wird auch die Frucht gewöhnlich von Scharlach ergriffen. 2) Infection von Mutter und Foetus scheint gleichzeitig stattzufinden, so dass bei beiden die einzelnen Stadien der Krankheit zu derselben Zeit auftreten. 3) Die klinischen Symptome von Scharlach beim Foetus sind dieselben, wie im späteren Leben; nur ist wegen der beim Neugeborenen normalerweise auftretenden Hautrötung und Abschuppung die Diagnose schwieriger. 4) Die Prognose für Mutter und Kind ist ernst, aber nicht absolut tötlich. Die grösste Gefahr bietet eine hinzutretende Septicämie. K. Kronthal.

Fr. Kuhn, Ueber Benzonaphthol, ein neues Darmantisepticum. (Aus der med. Klinik des Herrn Geh.-Med.-Rat Prof. Dr. Riegel in Giefsen). Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 19.

Das von mehreren Seiten als ein neues Darmantisepticum empfohlene Benzonapthol ist von K. in verschiedenster Weise auf seine Wirksamkeit und Brauchbarkeit nachgeprüft worden. Benzonaphthol besitzt eine äusserst geringe Löslichkeit in Wasser (1 : 1000) und spaltet sich im Darme in β Napthol und Benzoësäure. — Das Mittel besitzt auf die Gasgährung im Magen absolut keinen Einfluss. Ebenso hatte es keinen besonderen Einfluss auf die Zersetzung frisch entnommenen Stuhles. Auch diarrhoischer Stuhl gährte in gleicher Weise mit und ohne Zusatz von Benzonaphthol; ferner auch dann, wenn das Mittel in kleineren Dosen 4,0 bis 6,0 pro die per os gegeben wurde und auf solche Weise im lebenden Darm mit dem diarrhoischen Darminhalte in Berührung kam. Um die antifermentative Wirkung des Benzonaphthols festzustellen, wurde die Menge der im Urin ausgeschiedenen Producte der Eiweifsfäulnis quantitativ bestimmt. Auch diese Untersuchungen ergeben für das Mittel kein günstig lautendes Resultat. Was endlich die klinische Beobachtung bei Darreichung des Benzonaphtols anlangt, so war dieselbe gleichfalls eine völlig negative. Ja, in einigen Fällen constatirte man dem erwarteten gerade entgegengesetzte Erfolge.

Nach diesen Resultaten kann man das Benzonaphthol als ein antifermentativ wirkendes intestinales Antiseptieum in keiner Weise empfehlen. C. Rosenthal.

Zaaijer, Uitgebreide verscheuring der hersenen zonder fractuur der schedelbeenderen. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1893, I. No. 6.

Bei der Untersuchung der Leiche einer 88jährigen Frau, die, wie man vermutete, durch Misshandlungen ihres Mannes zu Grunde gegangen, fanden sich in den inneren Organen nur ganz geringe Abweichungen. Spuren äusserer Gewalt waren nur im Gesicht wahrnehmbar, wo die Haut der Wange, des Augenlides und Ohres links blaugrün, die Wange selbst am Jochbein geschwollen war. Im Unterhautfett war daselbst viel ausgetretenes Blut, gleichfalls in den dort liegenden Muskeln; die Knochen hier und in der Nachbarschaft, ferner die Schädelknochen ohne Brüche. Gefäfse der Dura stark, der Pia mäfsig gefüllt, an der Oberfläche des Grofshirns nichts abnormes. Die linke Hemisphäre war fast in ihrer ganzen Länge von der Oberfläche des Corpus callosum an nach unten bis etwa 1.5 mm

von der Oberfläche des Gehirns zerrissen. Der Riss verlief lateral vom Streifenhügel, durch das Claustrum, die Capsula interna, den seitlichen Teil des Linsenkerns, den hintersten Teil des Nucleus caudatus dicht bei der Insula Reilii und lateral vom Sehhügel. Zwischen den gerissenen Teilen lag eine zum Teil mit flüssigem, zum Teil mit geronnenem Blute gefüllte Höhle 18.5 ctm lang, 1.5 ctm breit, 5 ctm hoch. Das Gehirn in der Nähe der Höhle war blutig durchtränkt, zahlreiche Blutaustritte in verschiedenen anderen Teilen, in den beiden seitlichen Hirnhöhlen flüssiges Blut. Gehirngefäße nicht atheromatös. Knochen der Schädelbasis nicht zerbrochen. George Meyer.

Romeny, Tetanie. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk 1893, I. No. 14.

Eine 27jährige Dame, früher gesund, vor 8 Jahren magenleidend, hatte sich vor 2 Jahren einen Dorn in die Rückseite des rechten Zeigefingers eingestochen. Die Wunde war 14 Tage lang offen geblieben, dann geheilt. Seit jener Zeit begannen Krämpfe in den Fingern, Hand und Arm rechterseits anfallsweise aufzutreten; ferner bestanden Schmerzen, Hyperästhesie und Hyperalgesie, erhöhte electrische Erregbarkeit der peripherischen Nerven, erhöhte mechanische Erregbarkeit der Nerven, das Facialis-Phänomen, das TROUSSEAU'sche Druckphänomen bei Druck auf die Arterie und den Nerven. Am stärksten war das Leiden im rechten Arm. Ausserdem waren die Muskeln der rechten Hand, die vom Medianus und Ulnaris versorgt waren, atrophisch. Im Verlaufe eines Hautnerven, wahrscheinlich Nervus cutaneus medius, am Unterarm war ein Neurom aufgetreten, welches entfernt wurde. Möglicherweise sind mehrere Neurome in den Nerven des Plexus brachialis an den motorischen oder gemischten Zweigen vorhanden, die Anlass zu den motorischen Störungen gegeben haben. Quoad sanationem wurde die Prognose als dubia gestellt. George Meyer.

A. Kollmann, Zur Diagnostik und Therapie chronischer Harnröhrenerkrankungen. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 29.

Verf. hat das NITZE-OBERLÄNDER'sche electrourethroscopische Instrumentarium in mehrfacher Hinsicht verbessert und ergänzt. Als Stromquelle benutzt er in neuerer Zeit mit gutem Erfolge Accumulatoren, wodurch der Apparat auch leicht transportabel geworden ist. Von neuen Instrumenten sind zu erwähnen eine endoscopische Sonde zum Beiseitedrücken von Schleimhautfalten oder Papillomen, Sondiren von Drüsengängen, ein Secretfänger zu diagnostischen Zwecken, eine Injectionscanüle zur Application kleinster Mengen medicamentöser Flüssigkeiten auf ganz circumscripte Schleimhautbezirke oder in Drüsenausführungsgänge, endoscopische Messerchen zur Incision von Drüsen, eine intraurethrale Zange zur Entfernung von Fremdkörpern, Papillomen, ein scharfer Löffel, Vorrichtungen für die intraurethrale Electrolyse und Galvanokaustik. Betreffs sonstiger zweckmäßiger Aenderungen an dem bekannten Instrumentarium muss auf das Orig. verwiesen werden. H. Müller.

F. G. Shattuck, Some remarks on arsenical poisoning with special reference to its domestic sources. Medical News 1893, June 3.

Verf. wünscht für den Staat Massachusetts den Erlass eines Gesetzes, welches den zulässigen Maximalgehalt von Arsenik in Gebrauchsgegenständen feststellt und begründet dies mit der Mitteilung einiger eigner und fremder Beobachtungen über Arsenvergiftung durch Kleidungsstücke, Tapeten, ausgestopfte Vögel. Beachtenswerth erscheint nun, dass er nach verhältnissmäßig geringen Dosen FOWLER'scher Lösung die Ausscheidung des Giftes durch den Urin einmal bis zu 59, ein ander Mal bis zu 82 Tagen dauern sah und dass PUTNAM in 30 pCt. aller untersuchten Harne Arsen nachweisen konnte, was er auf die weite Verbreitung arsenhaltiger Gegenstände zurückführt. Fr. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Straße 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1893. **30. December.** **No. 52.**

Die geehrten Abonnenten werden um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1894 ersucht, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleide.

Inhalt: Salkowski, Ueber die Abspaltung reducirender Substanz aus den Eiweifskörpern der Leber. (Orig.-Mitt.)

Grimm, Ueber Urohilin im Harn. — Poenek, Diagnostik der Harnkrankheiten, — Wagner, Abriss der Nierenchirurgie. — Lane, Ueber die Phlebitis des Sinus transversus. — Ruerra und Davids, Wasserkochapparat von Siemens. — Katz, Zur Lehre von der Autointoxication. — Aufrecht, Behandlung der Pleuritis — Debio, Fall von Raynaud'scher Krankheit. — Broix, Auscher, Lop, Tresinder, McCoan, Zur Casuistik der Friedreich'schen Krankheit. — Schaffer, Miliaria-Epidemie in Aussee. — Philippson, Syphilitische Gummata an der Zunge. — Brandt, Resorption im Magen. — Saftesson, Wirkung der Cbinaalkaloide auf den Blutdruck.

Porter, Ueber die Unterbindung der Koronararterien. — Gabriel, Einfluss des Kochsalzes auf die Verdauung. — Schultze u Frankfurt, Betain u. Cholin in den Maizkeimen. — Tempelmann, Fall von Zerreifsung des Ileum — Sachs, Ueber die Prüfung des Farbensinns. — Baumgarten, Aetiologie der Stimmbandkrebse. — Kantrak u Caddy, Ipecacuanha ohne Brechwirkung. — Weintraud, Fall von Typhus-Empyem. — Wyss, Therapie des Hydrocephalus. — Salomonson, Heilwirkung des constanten Stroms. — Pawloff, Ueber die Dareia'sche Krankheit. — Simpson, Glycerin zur Einleitung d. Frühgeburt. — Rossa, Lysol in der Geburtshülfe.

Ueber die Abspaltung reducirender Substanz aus den Eiweisskörpern der Leber

von Prof. E. Salkowski in Berlin.

Eine gelegentliche Beobachtung hinsichtlich der Beschaffenheit des Rückstandes, welchen man beim Eindampfen des enteiweissten Auszuges von glycogenfreier Leber erhält, führte mich auf den Gedanken, dafs auch in der Leber dieselbe eigentümliche Substanz enthalten sein möchte oder eine ähnliche, welche ich, unbekannt mit bereits vorliegenden Angaben von Neumeister, im Albumen des Eies gefunden habe (dieses Ctrlbl. No. 31) und welche dann Mörner als Mucoidsubstanz erkannt hat (dieses Centralbl. No. 43).

Diese Vermutung hat sich, wenn auch nur in beschränktem Umfang, bestätigt. Wenn man die erwähnten eingeengten Auszüge

mit dem mehrfachen Volumen Alkohol fällt, mit Alkohol und Aether wäscht, so erhält man ein hauptsächlich aus Eiweisskörpern bestehendes gelbliches Pulver, welches sich äusserst leicht, klar und mit gelblicher Farbe in Wasser löst.

Dampft man die wässrige Lösung desselben auf dem Wasserbad zur Trockne und übergiefst den Rückstand nach völligem Erkalten mit Wasser, so erweist sich dieser zum grossen Teil darin unlöslich. Erhitzt man eine kleine Quantität des Pulvers (0,2 g) 10 Minuten lang mit 20—25 ccm verdünnter Salzsäure (30 ccm von 1,12 sp. G. aufgefüllt zu 100 ccm), so giebt die Lösung die Biuretreaction in verstärktem Grade (in geringem Grade ist sie schon vor dem Erhitzen nachweisbar), und mit mehr Kupfersulfat versetzt und erhitzt, Reduction von Kupferoxyd zu Oxydul, jedoch scheidet sich das Oxydul nicht aus. Säuert man die Lösung nunmehr mit Salzsäure an, so giebt sie mit Rhodanammon reichliche Fällung von Kupferrhodanür.

Selbstverständlich ist die Prüfung auf Glycogen so auszuführen, dass man einen Teil des Leberauszuges in der gewöhnlichen Weise auf Glycogen verarbeitet.

Ich brauche wohl kaum zu bemerken, dafs ich diese durchaus nicht abgeschlossenen, Beobachtungen nur mitteile mit Rücksicht auf die Angabe von RÖHMANN (u. SPITZER) in No. 51 d. Bl., dafs in der Leber ausser dem Glycogen noch ein anderer Körper vorhanden sei, welcher nach dem Erhitzen mit Salzsäure alkalische Quecksilbercyanidlösung reducirt. Ich irre wohl nicht in der Voraussetzung, dass dieser Körper von RÖHMANN und SPITZER nicht direct dargestellt, seine Gegenwart vielmehr nur aus quantitativen Differenzen zwischen dem Glycogengehalt von Leberauszügen und ihrer Reductionsfähigkeit nach dem Kochen mit Salzsäure erschlossen ist.

Nachdem mir die Angabe von RÖHMANN bekannt geworden, habe ich mich nachträglich noch davon überzeugt, dass die Lösung des fraglichen Körpers nach dem Kochen mit Salzsäure auch die KNAPP'sche Lösung kräftig reducirt. Die Anwendung dieses Reagens zum Nachweis der Abspaltung reducirender Gruppen ist indessen nach meinen früheren Erfahrungen nicht ohne Bedenken: seine Wirkung ist zu weitgehend. So geben auch Albumose- und Pepton-Lösungen damit starke Reduction, geringe auch Leimlösung. Ganz frei zu sprechen von diesem Vorwurf ist die Prüfung mit Kupfersulfat und Natronlauge, Salzsäure und Rhodanammon übrigens auch nicht. Ueber das Verhalten der in Rede stehenden Substanz zum BAÖCKE'schen Reagens, sowie über einige die Darstellung des Glycogens betreffende Beobachtungen werde ich bei einer anderen Gelegenheit berichten. Ich bemerke nur noch, dass die Quantität dieser Substanz in der Leber gering ist, bei der Bestimmung des Gesammtkohlenhydratgehaltes der Leber mit Salzsäure aber immerhin Betracht kommen möchte.

F. Grimm, Ueber Urobilin im Harne. Virchow's Arch. Bd. 132. S. 246.

Verf. hat mittels eines eigentümlichen kolorimetrischen Ver-

fahrens (Aufnahme des Aetherextractes vom Harn mit ammoniakalischem Wasser, Verdünnen dieser Lösung mit Wasser, bis die grüne Fluorescenz eben noch sichtbar ist) eine Schätzung des Urobilingehaltes zu gewinnen versucht. So hat er gefunden, dass im nüchternen und Hungerzustande und während der Magenverdauung normaler Weise kein U. ausgeschieden wird, dass aber nach Schluss der Magenverdauung eine mehr oder weniger hochgradige Urobilinurie stattfinden kann. Bei Nephritiden verschiedener Art und Bedeutung (über 40 Fälle geprüft) treten nur Spuren von U. im Harn auf. Zu der schon bekannten Erfahrung, dass reichlich U. ausgeschieden wird, wenn Blutfarbstoff cirkulirt (Hämatome, rascher Zerfall von Blutkörperchen), fügt Verf. als neu hinzu, dass reichlich U. auch auftritt, wenn eine Gallenstauung beginnt oder eine intermittirende Gallenstauung stattfindet. Bei der Leukämie ist der U.-Gehalt minimal. Während im Allgemeinen bei fieberhaften Prozessen die U-Ausscheidung beträchtlich ansteigt, war dies bei Gelenk- und Knochentuberkulose, sowie Miliartuberculose nur in geringem Maſse der Fall; Osteomyelitiden hatten vor Durchbruch des Eiters in die Weichteile trotz hohen Fiebers nur geringe U.-Ausscheidung zur Folge, ebenso Erysipelas, selbst bei Temperaturen von 39—40°. Dagegen ist Lymphangitis und Pyämie durch sehr hohe U.-Werte ausgezeichnet. Bei Perityphlitis fand sich zumeist nur wenig U., reichlichere Ausscheidung war oft der Vorbote eines Icterus. Gesteigert ist auch die U.-Ausscheidung bei Malaria, dauert aber nach dem Fieberabfall nur noch kurze Zeit fort. Bei der krupösen Pneumonie nimmt das U. mit dem Fieberanstieg zu u. erreicht zur Zeit oder kurz nach der Krise den höchsten Wert, Phthisis und Pleuritis gehen nur selten mit hohen U.-Werten einher. Abdominaltyphus führt nur bei Complication mit Leberleiden zu Urobilinurie. Wegen vieler Einzelheiten s. Orig. J. Munk.

---

1) **C. Posner**, Diagnostik der Harnkrankheiten. Zehn Vorlesungen zur Einführung in die Pathologie der Harnwege. Mit 42 Abbildungen und einem symptomatologischen Anhang. Berlin bei August Hirschwald 1894.

2) **P. Wagner**, Abriss der Nieren-Chirurgie. Leipzig bei Ambr. Abel (Arthur Meiner) 1893, S. 244, VIII.

1) Das 160 Seiten starke Werkchen, welches Rudolph Virchow zu seinem 50jährigen Doctorjubiläum zugeeignet ist, beabsichtigt, wie Verf. im Vorworte bemerkt, einen allgemeinen Einblick in ein bis dahin dem jüngern Arzte fremdes Gebiet zu gewähren. Dieses ist dem Verf. durch eine gleichmäſsig klare, vielfach in wohlbewusster Absicht etwas elementar gehaltene Darstellung sehr wohl gelungen, und schildert er in 10 Capiteln zuerst die Beziehungen der Harnleiden zum Gesammtorganismus, dann die Harnröhrenausflüsse und Störungen der Harnentleerung, welchen sich ein der Harnuntersuchung gewidmeter Abschnitt anschlieſst. Hierauf werden die für die Krankheiten der Harnwege wichtigen Ergebnisse

der äufseren Palpation und Inspection erörtert, und den Schluss bildet die specielle Unterweisung in der directen Untersuchung der Harnröhre und Harnblase. Ueberall sind die neueren und neuesten diagnostischen Hilfsmittel in gebührender Weise berücksichtigt, so z. B.: zur Untersuchung der Absonderung des tieferen Harnröhrenabschnittes die Jadassohn'sche Modification des Auffangens des Urins in zwei Gläsern. Vor Allem aber findet die Cystoscopie eine ausgiebige Würdigung, und Verf. folgt hier ausschliefslich Nitze, während er sehr viel weniger Wert auf die von diesem minder cultivirte Urethroscopie legt. Die Brauchbarkeit des vorliegenden Buches wird durch eine symptomatologische Uebersicht der häufigsten Erkrankungen der Harnwege sowie ein Sachregister erhöht. Die in hinreichender Zahl beigefügten Abbildungen sind vorwiegend schematisch gehalten und erscheinen meist klar und deutlich, ohne darum roh zu sein. Nur die wenigen, dem Nitze'schen Atlas entlehnten Photogramme cystoscopischer Befunde lassen durch ihre Wiedergabe im Holzschnitt etwas an Präcision zu wünschen übrig.

2) Wagner's Abriss der Nierenchirurgie bildet einen Theil von Abel's Sammlung medicinischer Lehrbücher, denen er, soweit dieselben erschienen, in äusserer Form und Ausstattung völlig gleicht. Indessen ist im Gegensatz zu deren Inhalt, welcher lediglich lang betretene Gebiete der Medicin berücksichtigt, der vorliegende Band der erste Versuch eines deutschen Fachgenossen, die disjecta membra, welche man als zur Nierenchirurgie gehörig zu rechnen pflegt, in systematischer Weise zusammenzufassen und zu einem Ganzen zu verarbeiten. Dieser Versuch ist mit deutschem Fleifs und gutem Geschick durchgeführt, und weniger am Verf. als an dem ungleichmäfsigen, wenig günstigen Material liegt es, wenn an einzelnen Stellen, wie z. B. in dem Capitel von den Niereneiterungen sehr Verschiedenartiges zusammengehäuft ist, während andere Male — z. B.: bei den Nierenverletzungen — die Casuistik mehr in den Vordergrund tritt. Man muss stets bedenken, wie neu die Nierenchirurgie thatsächlich ist. Eigentlich datirt sie erst von G. Simon's erster zielbewusster Nephrectomie im Jahre 1869, und wenn sie, wie Verf. in der Einleitung andeutet, ein von vielen hervorragenden Autoren bevorzugtes Feld der Thätigkeit seitdem gebildet hat, so haftet ihr doch immer noch manches Unfertige an. Vielleicht konnte deshalb etwas mehr, als geschehen, darauf hingewiesen werden, dass zum Theil der Einfluss der anglo-americanischen operativen Gynäcologie dazu geführt hat, dass auch heut noch die Mehrzahl der an chirurgischen Nierenkrankheiten Behandelten dem weiblichen Geschlecht angehört.

Im Uebrigen gliedert sich der Inhalt des Wagner'schen Abrisses naturgemäfs in einen allgemeinen und besonderen Theil, von denen der erstere ausser einer topographisch-anatomischen Einleitung und je einem Capitel über die Untersuchung der normalen Nieren und über allgemeine Diagnostik namentlich die Nierenope-

rationen berücksichtigt. Sehr dankenswert ist ein specieller Abschnitt, welcher dem Nachweis einer normal functionirenden „anderen" Niere gewidmet ist, ebenso wie eine weitere Besprechung dem Verhalten der zurückbleibenden Niere gilt. Ein kurzer Ueberblick über den Heilungsmodus der Nierenwunden, bezüglich dessen sich W. an Barth gegenüber Tuffier und Kümmell anschliefst, bildet den Uebergang zu dem ersten Capitel des besonderen Teils, die Nierenverletzungen betreffend, dann folgt der Reihe nach die Erörterung der festen Nierengeschwülste, der Nierentuberculose und Nierensyphilis (letzterer auf Grund der beiden Fälle von J. Israel), der Cystengeschwülste, der eitrigen Processe, der Steinniere und der Wanderniere. Mehr anhangsweise wird zuletzt auf die renale Neuralgie und die renale Hämophilie (Senator) Bezug genommen, so dass keine einzige Nierenaffection, in der ein chirurgischer Eingriff in Frage kommt, unerwähnt bleibt. Auch für dieses Werk erhöht sich die Brauchbarkeit durch die Beifügung eines guten Sachregisters. P. Güterbock.

A. Lane, The symptoms and treatment of septic infection of the lateral sinus as illustrated by ten cases. Brit. med. Journ. 1893. 3. Sept. S. 561.

Auf Grund seiner Erfahrung an 10 Fällen spricht sich Verf. bezüglich der Symptomatologie und Behandlung der Thrombophlebitis des Sinus transversus folgendermafsen aus: Die Symptome der septischen Infection des betreffenden Sinus sind stets begleitet von Symptomen eines extraduralen Abscesses, tiefsitzendem, ausstrahlendem Schmerz. Der Tod durch extraduralen Abscess kann eintreten durch eitrige Arachnitis oder durch Pyaemie in Folge von Infection des Inhalts des Sinus lateralis, doch kann der Abscess sich auch durch das Antrum, das Mittelohr und den Meatus oder durch die Zellen resp. die Corticalis des Proc. mast., oder auch durch die Oeffnung für die Vena mastoid. entleeren; doch selbst wenn das geschieht, ist die Antrectomie rathsam. Bei intensiver Entzündung der Dura ist Neuritis optica gewöhnlich vorhanden. Schmerzhaftigkeit des Warzenfortsatzes kann vorhanden sein oder fehlen je nach der Structur des Knochens. Der extradurale Abscess entwickelt sich zwar immer nach Otitis media, doch nur selten gleich nach den ersten Entzündungserscheinungen an den Seiten des Mittelohrs. Die Erscheinungen der eingetretenen septischen Infection des Sinus bestehen einzig in unregelmässigen, rapide fluctuirenden Temperaturen, die zwar sehr oft, aber nicht immer mit ausgesprochenen Schüttelfrösten verbunden sind; später können Erscheinungen auftreten, die von der Bildung secundärer Herde abhängen. Allzu oft fehlen alle Symptome, bis es zur Operation zu spät ist. Es scheint, als ob die klinischen Erscheinungen der septischen Infectionen um so schwerer auftreten, je weniger ausgedehnt der Thrombus ist, wahrscheinlich weil die Thrombose als ein von Seiten des

Organismus bedingtes Bestreben angesehen werden muss, das Eindringen der Mikro-Organismen zu hemmen und sie zu zerstören. Es kommt vor, dass bei zweifellosem Vorhandensein von Thrombose des Sinus die Erscheinungen derselben nach Entleerung des extraduralen Abscesses verschwinden. Bei septischer Infection des Sinus ohne Thrombose können die Erscheinungen sistiren, wenn nach Entleerung des Abscesses und Unterbindung der Ven. jugul. interna der Sinus thrombosirt. Bei vorhandener Thrombose scheint es nicht nöthig zu sein, die proximalen und distalen Theile des Thrombus zu entfernen. Das rationellste Verfahren für alle vorkommenden Fälle ist, nach Verf.. zunächst das Antrum mast. zu eröffnen, alsdann die Vena jugular. interna zu unterbinden, den extraduralen Abscess zu entleeren, so viel als möglich vom proxinalen Theile des Thrombus und dem ganzen distalen Theil desselben zu entfernen, oder, wenn keine Thrombose vorhanden ist, den Sinus oberhalb der Grenzen der Abscesswände zu spalten und mit Jodoformgaze zu verstopfen. Schwabach.

Rubner und **Davids**, Der Wasserkochapparat von Werner von Siemens, Berl. klin. Wochenschr. 1893, No. 36.

Als die Cholera 1892 den Gebrauch gekochten Trinkwassers nötig machte, schlug Werner Siemens vor, zur Herabsetzung der Heizungskosten das Princip des Gegenstroms anzuwenden d. h. das eben gekochte heifse Wasser, zur Abkühlung durch das zu erhitzende zu leiten, wodurch dieses gleichzeitig vorgewärmt wird. Man ersieht, dass das frisch gekochte Wasser hiedurch auch zu sofortigem Genuss bereit ist.

Von verschiedenen Fabriken werden seit dem Siemens'schen Rath solche Wassersterilisatoren in den Handel gebracht, die alle auf demselben Princip beruhen und nur äusserlich verschieden sind; die von R. u. D. untersuchten stammten aus der Siemens'schen Fabrik.

Der eine derselben bestand aus einem Weifsblech - Kochgefäfs von 3 Liter Inhalt, das durch 2 Röhren mit einem Kühlcylinder verbunden war, den das abgekochte Wasser in der Richtung von unten nach oben durchströmte; das heifse Wasser umflofs dabei das Röhrensystem des kalten.

Zur Beantwortung der Frage, ob dieser Apparat dauernd keimfreies Wasser liefere, wurden mehrere Versuche mit Bacterienaufschwemmungen angestellt, ebenso mit Leitungswasser und mit Schmutzwasser. Stets wurde eine vollkommene Sterilisation erreicht; dabei lieferte der Apparat 25 Liter in der Stunde; durch Versuche mit plötzlich gefärbtem Wasser konnte festgestellt werden, dass Wasserteilchen in 4 Minuten den Apparat durchliefen, trotzdem waren sie steril. Das abfliefsende Wasser hatte eine Temperatur von 22° C. In der Stunde verbrauchte der Apparat für 5 Pf. Gas; so dass 1000 Liter etwa 2 Mark kosten.

Der zweite Apparat, mit dem R. und D. Versuche anstellten, war eine Verbesserung des ersten, die darin beruht, dass durch eine besondere aus Hebel nnd Schwimmer bestehende Einrichtung der Zufluss von frischem Wasser selbstthätig durch den Apparat geregelt wird. Der Betrieb geschieht dadurch gleichmäfsiger, die Leistungen sind sonst dieselben. Zweiffellos werden diese Apparate in Epidemiezeiten vorzügliche Verwendung finden können.

Scheurlen.

A. Katz, Zur Lehre der Intoxicationen bei chronischen Magen- und Darmkrankheiten. Wiener med. Presse. 1893. No. 28.

Eine grosse Reihe von Beschwerden, welche bei chronischen Magen- und Darmerkrankungen in ganz entfernten Körpertheilen nicht selten zur Beobachtung gelangen, sollen nach neuerer Auffassung nicht mehr die Folge von reflectorischen, sowie mechanischen Einwirkungen auf das Nervensystem, sondern vielmehr eine solche von Giften sein, welche sich theils im Magen, theils im Darmcanale bilden. Was nun die im Magen bei abnormer Gährung — und um eine solche muss es sich unter solchen Verhältnissen handeln — erzeugten Gifte anlangt, so kommen theils Säuren, theils basische Producte in Betracht. Erstere, wie die Butter-, Milch- und Essigsäure werden nur in so geringen Mengen producirt, dass ihr schädigender Einfluss anf den ganzen Organismus nur sehr problematisch erscheint, und dafs infolge dessen von einer Säurevergiftung kaum die Rede sein kann. Aehnlich verhält es sich mit den im Magen gebildeten basischen Producten. Auch das von Brieger im Magen gefundene Peptotoxin ist nach Salkowski's Untersuchungen accidentell entstanden. Aehnlich wie im Magen verhalten sich die Säuren und die aromatischen Producte (Phenol, Scatol, Indol) im Darmcanale. Auch sie werden nur in so geringfügigen Mengen im Darmcanale bereitet, dafs eine Intoxication von ihrer Seite nur sehr zweifelhaft ist. Somit ist erwiesen, dafs die Chemie bislang thatsächliche Beweise für die Richtigkeit der Lehre von der Autointoxication nicht geliefert hat. Ebenso wenig aber haben dies auch die bisher angestellten Experimente am lebenden Thiere gethan. Schliesslich aber sprechen auch die mannigfaltigen klinischen Symtome nicht für die Annahme einer Intoxication. Im Gegentheil, sie erleichtern vielmehr die Annahme ihres reflectorischen Entstehens. Denn sie treten stets zu einer Zeit auf, wo der Magen entweder voll ist oder sich zu entleeren beginnt, wo infolge dessen besonders leicht Reize der verschiedensten Art auf die Nervenendigungen in der Magenwand einzuwirken vermögen. Nach alledem ist die Lehre von der Autointoxication bei chronischen Magen- und Darmaffectionen durchaus nicht sicher begründet und hat sich vielmehr auf eine kleine Gruppe acuter Digestionsstörungen zu beschränken.

C. Rosenthal.

Aufrecht, Die Heilung der Pleuritis, insbesondere der Pleuritis acutissima (Fraentzel). Therapeut. Monatshefte. 1893. Heft 9.

Wie schon früher, so empfiehlt Verf. auch jetzt wieder die Behandlung der Pleuritis mit reiner Salicylsäure (nicht salicylsaurem Natron); er lässt das Mittel in Grammdosen Anfangs zu 5—6 g täglich, nach 2—3 Tagen zu 3—4 g täglich verabreichen und 8 bis 10 Tage lang weiternehmen; findet in den ersten 8 Tagen keine Abnahme des Exsudates statt, so lasse man das Medicament für 1 bis 2 Tagen aussetzen, hierauf von Neuem 6 g in Dosen von je 1 g geben und so mehrere Male mit 1—2tägigen Unterbrechungen die Behandlung durchführen. Verf. ist der Ansicht, dass die günstige Wirkung der Salicylsäure nicht auf der durch sie bewirkten Anregung der Diurese beruht, sondern dafs das Mittel zunächst die Resorption ermöglicht und dass erst in Folge der eingeleiteten Resorption die Harnmenge steigt. — Falls das Mittel im Stiche lässt (bei ursächlichen Tumoren, bei Carcinose oder Tuberculose der Pleura, ferner bei zu langem Bestehen der Exsudate), so nehme man die Thoracocentese vor, sobald das seröse Exsudat vorn die Höhe des 3. Intercostalraumes erreicht hat, was ausnahmslos mit einer beträchtlichen Verschiebung der benachbarten Organe zusammenfällt. Das Vorhandensein von Fieber zur Zeit der Punction ist ohne jeden ungünstigen Einfluss auf den weiteren Verlauf. Der wesentlichste Nutzen des Eingriffes beruhte darauf, dafs durch Verringerung der im Thoraxraum angesammelten Flüssigkeit der positive Druck auf die Serosa verringert und dadurch die Resorption der in der Pleurahöhle verbleibenden Flüssigkeit beschleunigt wird; es ist deshalb auch zwecklos, die gesammte Flüssigkeitsmenge entleeren zu wollen (Verf. entleert nie mehr als 2500 ccm). Die Operation selbst nehme man bei gewöhnlicher Rückenlage des Patienten vor, und zwar im 4. oder 5. Intercostalraum zwischen vorderer und hinterer Axillarlinie, danach mache man (wegen des heftigen Hustenreizes) eine Morphiuminjection und gebe mehrere Tage lang Salicylsäure (4 g pro die). Für die von Fraentzel beschriebenen Fälle der sog. Pleuritis acutissima, bei der unter foudroyanten Erscheinungen ein schnell steigendes, bald eitrig werdendes Exsudat entsteht, das nach etwaiger Punction sich schleunigst wieder ansammelt, räth Verf. (wie schon Fraentzel) zur frühzeitigen Rippenresection. Perl.

Debio, Ueber symmetrische Gangrän der Extremitäten (Raynaud'sche Krankheit). Deutsche Zeitschr. f. Nervenkrankh. Bd. IV. Heft 1 u. 2 p. 1.

Die 31jährige Patientin, welche sich viel mit Wäschewaschen beschäftigt hat, trug eines Tages einen heftigen Schreck davon und merkte unmittelbar darauf, dafs ihre Finger krumm gezogen waren. Später, nachdem der Zustand auf einen Tag lang besser geworden war, stellten sich starke Schmerzen zuerst im 4. linken Finger ein,

welcher gleichzeitig blau wurde und aufschwoll; einige Stunden später erkrankten alle übrigen Finger beider Hände in gleicher Weise. Neben den Schmerzen war auch Vertaubung und Gefühllosigkeit der kranken Finger vorhanden; dieselben wurden auch intermittirend blass, bis schliesslich die Finger sich immer dunkler färbten und zuletzt schwarz zu werden begannen. Die Mittelhand war geschwollen, gerötet, heiss anzufühlen und sehr druckempfindlich. An den Füssen nichts Auffälliges, dagegen an den Händen ausserordentlich prägnant eine frappirende Symmetrie der beschriebenen mumificirenden Gangrän. — Klinisch an den Arterien, Venen und Nerven nichts festzustellen, Cor gesund, keine Lues. — 7 Monate nach Beginn der Erkrankung Amputation der afficirten Finger; an ihnen stellte die pathologisch-anatomische Untersuchung folgendes fest: 1. Die Cutis und das subcutane Fettgewebe zeigten eine geringe kleinzellige Infiltration (namentlich in den Lymphscheiden); 2. hochgradige Endarteriitis resp. Endophlebitis; 3. an den Digitalnerven Schwund der meisten Axencylinder und Endo- resp. Perineuriumverdickungen. — Verf. hält die gefundene Arterio- resp. Phlebosclerose für das Secundäre, erst hervorgerufen durch die Gangrän, welche ihrerseits einer central-nervösen Erkrankung ihre Entstehung verdankt. Ob es sich um eine rein vasomotorische Neurose handelt, oder ob auch trophische Störungen mitspielen, ist noch fraglich. Keinesfalls kann sich der Verf. auch der Meinung anschliessen, als ob neuritische Processe das Primäre wären, wofür die Gründe im Orig. nachgesehen werden mögen. Schäfer.

---

1) **E. H. Broik**, Three Cases of Friedreich's Disease. The Lancet 1893, 21. Jan.

2) **E. Auscher**, Sur un cas de Maladie de Friedreich avec Autopsie. Arch. de Physiologie 1893, No. 2.

3) **P. A. Lop**, Dasselbe. Revue de Med. 1893, No. 5.

4) **W. E. Tresidder**, Three cases of Hereditary Ataxy. (Friedreich's Disease). The Lancet 1893, 5. Aug.

5) **J. Mc. Caw**, Notes on a case of Friedreich's Disease or Hereditary Ataxie in a girl eight Years of Age. Ebenda, 26. Aug.

1) Es werden 3 Fälle von Friedreich'scher Krankheit beschrieben. Der Vater der beiden ersten ist gesund und hatte eine Schwester, die an derselben Krankheit litt. Die Mutter ist ebenfalls gesund, hatte 15 Kindern, von denen 4 Knaben und 3 Mädchen leben; von diesen 3 Mädchen soll das eine im Alter von 31 Jahren an derselben Krankeit gestorben sein; ein anderes hatte nach ihrer Verheirathung 4 Kinder, von denen der älteste Knabe an derselben Krankheit litt; es ist das der dritte der beschriebenen Fälle, welche die bekannte Symptomatologie zeigten.

2) Eine 29jährige Frau zeigte im 25. Lebensjahr Gehstörungen und im 29. Jahre bei der Untersuchung: Unfähigkeit zu stehen,

Verlust der Patellarreflexe bei erhaltenen Hautreflexen, beiderseitigen Pes varo-equinus, Scoliosis dorsalis, Incoordination der willkürlichen Bewegungen, choreiforme Bewegungen des Kopfes und des Rumpfes in der Ruhe, Intactheit der sensiblen und sensorischen Functionen, Mangel von Contracturen und Lähmungen, Phonationsstörungen. Die Section erwies eine Volumensverminderung des Gehirns und Rückenmarks und eine Sclerose der Hinterstränge durch eine Wucherung der Neuroglia ohne Beteiligung der Gefäfse, der Pia und ihrer Septa. Das Kleinhirn war verhältnissmäfsig weniger im Volumen vermindert wie das übrige Gehirn. Die peripherischen Nerven, Kleinhirn, Grofshirn etc. erschienen bei der mikroskopischen Untersuchung normal.

3) Es handelt sich um eine 35jährige Frau, die das Bild der FRIEDREICH'schen Krankheit resp. der hereditären Ataxie zeigte und seit ihrem 19. Lebensjahre nicht mehr stehen und gehen konnte, ein Bruder der Kranken litt an der gleichen Krankheit. Die Kranke hatte unter anderem einen doppelseitigen Klumpfufs, choreiforme Bewegungen des Kopfes, Herabsetzung der Patellarreflexe, Intentionstremor, Sprachstörung; es fehlten Störungen der Pupillen, der Sensibilität, Nystagmus.

4) Die 3 Fälle betreffen 2 Schwestern und einen Bruder einer Familie, in der bisher keine derartigen Erkrankungen vorgekommen waren. Sie zeigten zur Zeit der Pubertät eine zunehmende Ataxie und Schwäche beim Gehen; dazu trat eine undentliche Sprache. Schmerzen bestanden nie, die Pupillen reagirten normal, die Intelligenz war intact. In den zwanziger Jahren ihres Lebensalters trat die Incoordination auch in den Händen mehr hervor. In zwei der Fälle waren die Patellarreflexe vorhanden. Spastische Zustände bestanden nicht. — Drei andere Geschwister der Erkrankten waren völlig gesund.

5) Ein 8jähriges Mädchen zeigte vor einem halben Jahre Schwäche der Beine resp. Unsicherheit beim Gehen; dazu traten Ataxie der unteren und oberen Extremitäten, Verlust der Sehnenreflexe, choreatische Bewegungen u. s. w. In der ganzen Familie waren gleiche oder ähnliche Erkrankungen nicht vorhanden. Die Augen, Sensibilität u. s. w. waren nicht gestört. S. Kalischer.

F. Schaffer, Die Miliaria-Epidemie in Aussee und Umgebung im Frühjahre 1893. Wiener med. Blätter 1893, No. 32.

Die Epidemie, welche von Mitte März bis Anfang Juni herrschte, erstreckte sich über 14 Ortschaften mit 5079 Einwohnern, von denen 159, nämlich 17 Männer, 14 Weiber und 128 Kinder erkrankten; indess wurden des leichten Verlaufes wegen viele Fälle nicht gemeldet. — Nachdem gewöhnlich 1—2 Tage lang Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel und lebhafte Injection der Conjunctiven vorausgegangen waren, traten Schüttelfröste und das

characteristische Exanthem auf, welches letztere zuerst am Stamme sichtbar wurde, sich dann auf die Extremitäten, zuweilen auch den Kopf verbreitete und aus sehr zahlreichen, zerstreut stehenden roten Flecken mit einem hirschkorngrofsen Knötchen (niemals Bläschen) in der Mitte bestand. Der Ausschlag verblasste schon nach einigen Stunden, worauf sich heftiges Jucken und starke Schweifseruptionen einstellten, doch waren die Knötcheu als rauhe Unebenheiten oft noch am dritten Tage zu fühlen. Im Stadium floritionis war nur selten Fieber vorhanden wie zur Zeit der Eruption. Es dauerte 1—3 Tage, worauf meist eine kleienförmige Desquamation folgte. Schwäche in den Füfsen und Neigung zu Schweifsausbrüchen blieben, besonders bei Erwachsenen, noch längere Zeit zurück. Die Krankheit verbreitete sich offenbar durch Ansteckung von Person zu Person, die Inkubationszeit schien 8—14 Tage zu betragen. Einzelne Individuen wurden wiederholt befallen. Der Character der Epidemie war ein gutartiger, Todesfälle und Nachkrankheiten kamen nicht vor, von Complicationen zeigten sich nur selten Halsdrüsenschwellungen bei Personen von lymphatischer Constitution.

H. Müller.

L. Philippson, Ein Fall von multiplen syphilitischen Gummata der Zunge. (Aus Dr. Unna's dermat. Laborat. zu Hamburg). Berl. klin. Wochenschrift 1893, No. 32.

Bei einem 50jähr. Arzte, der sich anscheinend vor 26 Jahren syphilitisch inficirt hatte, entstanden, nachdem längere Zeit die Erscheinungen einer Leukoplakie vorausgegangen waren, im Laufe mehrerer Monate, zuerst nur am Rande, dann auch an der oberen und unteren Fläche der Zunge zahlreiche, bis erbsengrosse Knötchen, die, indem sie aus der Tiefe an die Oberfläche rückten, durch die Schleimhaut gelb durchschimmerten, schliesslich aufbrachen und lochförmige, zum Theil confluirende Geschwüre hinterliessen. Dabei schwoll die Zunge mehr und mehr an, wodurch Essen und Sprechen sehr erschwert wurden, sonst aber bestanden keine Schmerzen, das Allgemeinbefinden war gut. Die Diagnose, welche anfangs zwischen Krebs und Syphilis geschwankt hatte, wurde jetzt auf multiple Gummata gestellt. Unter einer vierwöchigen Schmierkur, welche wegen starker Stomatitis abgebrochen werden musste, und dem nachherigen Gebrauche von Jodkalium, sowie geeigneter localer Behandlung trat, nachdem sich inzwischen noch ein zerfallender Knoten im Gaumenbogen gebildet hatte, allmählich erhebliche Besserung ein, doch war bei der Entlassung die Beweglichkeit der Zunge noch eine beschränkte, auch bestanden noch einige Geschwüre und Verdickungen. — Etwa $1^1/_2$ Jahre später soll der Pat. nach Angabe von andrer Seite an Zungenkrebs gestorben sein.

H. Müller.

J. Brandl, Ueber Resorption nnd Secretion im Magen und deren Beeinflussung durch Arzneimittel. Zeitschr. f. Biologie XXIX. p. 277 bis 307.

An einem Hund mit einer in der Nähe des Pylorus angebrachten Magenfistel wird durch einen in den Pylorus gesenkten Kautschukballon der Magen vom Darm abgeschlossen und sodann 150 ccm der Lösung der zu untersuchenden Substanz eingeführt. Die quantitativ vorgenommenen Versuche wurden mit Jodnatrium, Pepton und Zucker angestellt. Die Resorptionsgröfse dieser Stoffe hängt von ihrer Concentration ab, indem jene für Jodnatrinm etwa bei 3 pCt., für Traubenzucker und Pepton erst bei 5 pCt. eine nennenswerte Höhe erreicht (2—3 pCt. der Menge), dann znnimmt, um für Zucker bei 20 pCt, bei Pepton bei 17 pCt. das Maximum zu erreichen.

Durch Zusatz von Alcohol (20 pCt.l) wurde die Resorptionsgröfse beträchtlich erhöht, wobei angeführt wird, dass die Magenschleimhaut stark gerötet wurde. Andere local reizende Stoffe wie Senföl, Pfeffermünz, weifser Pfeffer, ausserdem 2 pCt. Kochsalz, Orexin förderten gleich dem Alcohol die Resorption, Beobachtungen, die der Autor zur Beurteilung der allgemeiu benützten Stomachica heranzieht.

Durch Bitterstoffe (Quasiin, Cetrerinnatrium) wurde die Resorption nicht gesteigert, colloide Stoffe wie Althäaschleim, Gummi, Stärke hemmten dieselbe in übereinstimmender Weise. Den Schluss der Arbeit bildet eine Versuchsreihe über die Gröfse der Salzsäuresecretion bei Gegenwart der genannten Stoffe und ein Vergleich der Secretionsverhältnisse im Darm mit denen im Magen. Pohl.

C. G. Santesson, Ueber die Wirkung einiger China-alkaloide auf das isolirte Froschherz und auf den Blutdruck des Kaninchens. (Aus dem pharmak. Institut Strassburg). Arch. f. exp. P. u. Pharm. Bd. 32. p. 321—371.

Mit Hülfe des modificirten Williams'schen Apparates werden manometrisch wie plethysmographisch die Wirkungen des salzsauren Chinins, Conchinins, Cinchonins und Cinchonidins am Froschherzen verfolgt. Von den zusammenfassenden Bemerkungen des Autors der eingehenden Studie seien hier nur einzelne wiedergegeben. Grosse Gaben von Chinin und Cinchonidin (1 : 5000) tödten in wenigen Minnten das Herz. Dieselbe Dosis Conchinin und Cinchonin kann dagegen das Herz ertragen, ohne erholungsunfähig zu werden. Bei mässigen Dosen wirken die erwähnten Gifte herabsetzend auf Frequenz und Volumina der Pulse und zwar Cinchonidin und Conchinin stark auf die Pulsfrequenz, schwach auf das Pulsvolumen, umgekehrt Chinin und Cinchonidin schwach anf die Frequenz, hingegen stark auf die Pulsvolumina.

Chinin ist noch in einer Verdünnung 1 : 60000 wirksam. Die absolute Herzkraft wird durch Chinin constant herabgesetzt. Die Erscheinungen treten nach vorangegangener Atropinisirung in gleicher Weise auf, hängen somit nicht von Erregung hemmenden Apparaten ab; die Chinabasen sind vielmehr als Herzmuskelgifte anzusehen. Die Versuche am Warmblütern ergaben, dass insbesondere nach peritonealer oder intravenöser Injection sämmtliche Basen Blutdruck und Pulsfrequenz beträchtlich herabsetzen. Bei Application per os rufen selbst $^1/_2$ g oder 1 g Chinin am Kaninchen keine derartigen Erscheinungen hervor.

Der Arbeit sind die verschiedenen Typen der einzelnen Alkaloidwirkungen illustrirende Curven beigefügt. Pohl.

W. T. Porter, On the results of ligation of the coronary arteries. Journ. of physiol. XV. p. 121.

Verf. hat unter der Leitung von Gad auf's Neue das Verhalten des Herzens nach Unterbindung der Koronararterien oder einzelner Aeste derselben untersucht. Er findet, dass, während die Ligatur der Art. septi niemals, die der Art. coron. dextra nur selten das Herz zum Stillstand bringt, dies häufig der Fall ist bei Unterbindung der Ram. descendens und in 80 pCt der Fälle und am schnellsten bei der der Art. circumflexa. Auch gleichzeitige Unterbindung zweier der genannten Arterien bewirkt nicht immer Herzstillstand, wohl aber thut das die eimultane Ligatur von drei Gefäfsen. In der Regel stehen beide Ventrikel gleichzeitig still, welchem derselben auch die unterbundene Arterie angehört. Im Gegensatz zu Bettelheim vermochte P. festzustellen, dass die Thätigkeit eines der beiden Ventrikel unmittelbar auch durch die Unterbindung der dem andern angehörenden Arterie beeinflusst werden kann. Dem stets definitiven Stillstande folgt das bekannte Wogen des Herzmuskels. Vergeblich war das Bemühen des Verf., eine anatomische Ursache der Schädigung des Herzschlagens (etwa eine Fragmentirung des Herzmuskels in Folge einer Alteration der Kittsubstanz) aufzufinden. Langendorff.

S. Gabriel, Ueber die Wirkung des Kochsalzes auf die Verdaulichkeit und den Umsatz des Eiweifses. Zeitschr. f. Biologie XXIX. S, 554.

In 2 Versuchsreihen an je zwei ausgewachsenen Hammeln, einmal bei Heufütterung, das andere Mal bei proteinreicherem Beifutter (Erbsen) zum Heu hat Verf. den Einfluss grofser (80 g) und kleiner Gaben (10 g pro Tag) Kochsalz geprüft. Bei 3 Tieren wurde durch die NaCl-Beigabe die Ausnützung des Futter-N ein klein wenig erhöht, z. B. von 47 bis auf 52 pCt. des Rohproteins, und zwar ist die Aufbesserung der Verdaulichkeit um so gröfser, je schlechter und proteinarmer das Futter ist, so bei reinem Heufutter stärker als bei Erbsenheifutter. Bei den Tieren konnte ein bald gröfsere, bald kleinere Verminderung des N Umsatzes unter Na-Cl Einfluss konstatirt werden und zwar um 2—8 pCt., im Einklang mit den Erfahrungen von Durkin beim Hunde, während bei einem Hammel eine dahin gehende Wirkung des Na-Cl überhaupt nicht erkennbar war. Die Herabsetzung des Eiweifsumsatzes kam auch den kleinen NaCl-Gaben zu, während beim Hunde letztere den Eiweifsumsatz eher steigern. In allen Versuchen trat die diuretische Wirkung hervor, insofern die Harnmenge $1^1/_2$ bis doppelt so grofs wurde. J. Munk.

E. Schulze u. S. Frankfurt, Ueber das Vorkommen von Betain und Cholin in Malzkeimen und im Keim des Weizenkorns. Ber. d. d. ch. G. XXVI. S. 2151.

In den genannten Materialien fanden die Verff. B. u. Ch. auf folgendem Wege Der Wasseranszug derselben wurde mit Bleiessig gefällt, filtrirt, das Filtrat zur Entfernung des Blei's mit Schwefelsäure versetzt, filtrirt, das Filtrat mit Phosphorwolframsäure versetzt, welche die genannten Körper ausfällt. Der Phosphorwolframsäure-Niederschlag wird mit Kalkmilch zersetzt, das Filtrat zur Entfernung des Kalks mit Kohlensäure behandelt, eingedampft, mit Alcohol extrahirt, der alcoholische Auszug mit alcoholischer Quecksilberchloridlösung gefällt. Nach längerem Stehen wird der Niederschlag aus Wasser umkrystallisirt, die schwerer löslichen Anteile enthalten das Cholin, die leichter löslichen das Betain. Aus 3 Kilo Weizenkeimen wurden 5—6 g salzsaures Betain erhalten, die Quantität des Cholins war weit geringer. Es ist bemerkenswert, dass die beiden ihrer Constitution nach ähnlichen Körper so häufig in Pflanzenteilen zusammen vorkommen. E. Salkowski.

Ch. Tempelman, Traumatic rupture of intestine acute peritonitis; death. Brit. med. Journ. 1893, p. 401.

Betrifft einen 46jährigen Arbeiter, der 35 Stunden nach einem Schlage gegen das Abdomen starb und bei dem noch bei Lebzeiten collossales Emphysem des Scrotum und Penis sich entwickelte. Der horizontale Riss war ½" lang und sass im Ileum 3" oberhalb der Bauhin'schen Klappe. Ausser etwas Ecchymose des Peritoneum viscerale fehlten sonstige Verletzungen. P. Güterbock.

M. Sachs, Eine Methode der objectiven Prüfung des Farbensinnes. v. Gräfe's Arch. f. Ophthalm. XXXIX. S. 108.

Verf. stellte fest, dass das Popillenspiel bei Farbensinn Störungen ein anderes ist, als im normalen farbentüchtigen Auge und dass die Abweichungen von der Norm verständlich sind unter Berücksichtigung der Veränderungen, welche die Helligkeitswerte des Lichtes im farbenblinde Auge erfahren, so dass man unter geeigneten Bedingungen aus dem Verhalten der Pupille auf die Art des Farbenempfindens rückschliessen kann. Horstmann.

Baumgarten, Zur Aetiologie der Stimmbandcarcinome. Wiener klin. Wochenschr. 1893, No. 40.

Verf. hält bei Leuten über 40 Jahre bei Anwesenheit von Katarrhen, besonders wenn eine Stimmbandparese oder beschränktere Beweglichkeit vorhanden ist, jede auf entzündlicher Basis auftretende submuköse Erhebung oder Schwellung für sehr verdächtig. Der Verdacht muss sich steigern, wenn die bedeckende Schleimhaut verloren geht und die Geschwulst zu sprossen anfängt. Alsdann wäre, wenn man den Fall von Anfang an verfolgen konnte, trotz Fehlen der meisten charakteristischen Symptome und trotz negativem mikroskopischen Befund bei etwas schnellerer Entwickelung und Ausdehnung des Prozesses an ein Carcinom zu denken und auf Laryngofissur und partielle Resektion zu dringen. W. Lublinski.

Kanthack u. Caddy, The therapeutic value of ipecacuanha deëmetinisata. The Practitioner 1893, June.

Grofse Dosen Ipecacuanha, wie sie bei Behandlung der Dysenterie notwendig sind, verursachen durch das in ihnen enthaltene Emetin meist heftige Uebelkeit und Erbrechen; Versuche, ein emetinfreies Präparat anzuwenden, hatten bisher wenig Erfolg, da durch die Entziehung des Emetins das Präparat auch anderweitig verändert

worde. Verff. liefsen nun durch Merck ein Ipecacuanhapulver herstellen, dem das Emetin entzogen war, ohne andere Bestandteile der Drogne zu verändern, und erzielten mit diesem Präparat gute Erfolge: Dosen von 1 Scrupel (1.25 g) in 12stündigen Intervallen riefen weder Uebelkeit, noch Erbrechen hervor, liefsen aber in demselben Maasse, wie reine Ipecacuanha, die Symptome der Dysenterie in kurzer Zeit verschwinden; ein Universalheilmittel gegen Dysenterie ist jedoch dies Präparat ebenso wenig, wie reine Ipecacuanha. Verff. kommen auf Grund ihrer Versuche im Gegensatz zu Watsn und anderen Autoren, die als wirksamen Bestandteil der Ipecacuanhawurzel gegen Dysenterie das Emetin annahmen, zu dem Schluss, dass die Wirkung von dem Gehalt an Emetin unabhängig ist, und dass wir in der Radix Ipecacuanhae deëmetinisata (Merck) ein gutes Mittel gegen Dysenterie besitzen, das die unangenehmen Nebenwirkungen der Originaldrogne vermeiden lässt. K. Kronthal.

Weintraud, Ein Fall von Typhus-Empyem. Berl. klin. Woohenschr. 1893, No. 15.

Bei einem 19jährigen Manne trat als Complication eines Ileotyphus ein Empyem auf; in dem durch Probepunction entleerten Eiter wurden Typhusbacillen in Reinkultur nachgewiesen, die also auch hier ihre pyogene Eigenschaft zeigten. Während nun Kulturen dieser Mikroorganismen sich für weifse Mäuse und Meerschweinchen ausserordentlich virulent erwiesen, hatte die bei einer, 17 Tage später vorgenommenen neuen Probepunction wiederum entleerten Typhusbacillen an ihrer pathogenen Kraft für die erwähnten Tiere erheblich eingebüfst. — Bemerkenswert ist ferner, dass das Empyem ohne jeden localen Eingriff völlig und dauernd ausheilte; Verf. schliefst aus diesem und anderen (Streptococcen- resp. Staphylococcen-) Fällen, dass dem Auffinden irgend welcher pyogenen Bakterien in Empyemen kein entscheidender Einfluss bei der Wahl des einzuschlagenden therapeutischen Eingriffes zugestanden werden kann.

Perl.

O. Wyss, Zur Therapie des Hydrocephalus. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1893, No. 8.

W. hat in den letzten Jahren mehrmals bei Hydrocephalus die Entleerung des Ergusses durch Punction des Schädels resp. des Subduralraums von der Lendengegend aus (nach Renn-Quincke) ausgeführt. Einen Schaden hat er von der Operation nie gesehen, bei einem kranken Kinde aber, — bei welchem er innerhalb 15 Monaten 7 Mal die Punction machte, — eine ganz wesentliche Besserung des Zustandes bewirkt. W. hält die Punction für berechtigt, ja geradezu für indicirt: 1) bei schweren Druckerscheinungen frischer Meningitiden; 2) bei nicht tuberculöser Meningitis im späteren Stadium; auch beim Hydrocephalus auf congenital-syphilitischer Basis; 3) bei nach Meningitis entstehender Vergröfserung des Kopfes; hier eventuell öfter zu wiederholen; 4) bei sich einstellendem Verlust wichtiger Functionen: wie Eintreten von Erblindung durch den hydrocephalischen Druck auf die Sehnerven, zumal bei normaler Beschaffenheit der Papillae nerv. opticor. — Der letzteren Kategorie gehört der vom Verf. gebesserte Fall an. Stadthagen.

W. Salomonson, Over the therapeutische waarde van de electriciteit. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1893, I. No. 15.

Mosmus hatte 1887 ausgesprochen, dass die Electricität als solche keinen Heilwert besäfse, sondern ihr Erfolg eigentlich auf Suggestionswirkung zu beziehen sei. Seit jener Zeit hatten sich zahlreiche Forscher für und viele gegen diese Ansicht erklärt. Verf. ist Anhänger der letzteren. Als ein Beispiel führt er folgenden Fall an. Eine 27jährige Kranke mit einer seit 17 Jahren bestehenden, linksseitigen Facialisparalyse, die nach Halsdrüsenaffection entstanden war, zeigte ausser den typischen Erscheinungen dieser fast völlige Aufhebung der Reflexe links, electrisches Verhalten der Muskeln und Nerven rechts normal. Links ist die directe und indirecte faradische und galvanische Erregbarkeit des Elevator und Quadratus menti herabgesetzt; die anderen durch den linken Facialis innervirten Muskeln sind überhaupt nicht erregbar. Auf dringendes Verlangen der Kranken galvanisirte Verf. diese zwei Mal

wöchentlich zehn Minuten lang mit constantem Strom, Kathode (5 M-A) am Warzenfortsatz. Eine andere Behandlung fand nicht statt Nach 5 Monaten zeigten sich einzelne Muskelbündel des Frontalis bei 7 M-A, nach 6 Monaten bei 6.5 M-A contrahirbar, nach einiger Zeit weiter contrahirten sich noch einige andere Muskeln.

Verf., der bei zahlreichen Kranken durch die electrische Behandlung als solche gute Erfolge erzielt, hält es für wichtig, dass MORRIUS auf den suggestiven Einfluss der Electrotherapie hingewiesen. George Meyer.

T. P. Pawloff, Zur Frage der sogenannten Psorospermose folliculaire végétante Darier. Arch. f. Dermat. u. Syph. 1893, Ergänzungsheft II. S. 195.

Verf. berichtet über zwei von ihm beobachtete Fälle der DARIER'schen Krankheit, welche in ausgesprochener Weise das mehrfach beschriebene klinische Bild dieser Affection darboten. Bemerkenswerth erschien, dass in beiden Fällen, abweichend von den bisherigen Mitteilungen, auch die Handteller und Fusssohlen erkrankt waren und dass bei der einen Pat. die einzelnen Knötchen zur Zeit der Periode regelmäfsig sich stärker röteten und mehr hervortraten. — Auch der mikroskopische Befund stimmte im Wesentlichen mit dem der anderen Autoren überein. Verf. hält aber mit BOECK, BUZZI u. MISTUKE die von DARIER in der Epidermis gefundenen und für Psorospermien gehaltenen runden Körperchen nicht für Parasiten, sondern für anormal verhornende Epithelien Ihre von DARIER angegebene intracellulare Lagerung konnte er niemals constatieren, dagegen waren Uebergangsformen zwischen ihnen und normalen Zellen zu beobachten In manchen ganz characteristischen Knötchen fehlten übrigens die Knötchen ganz Verf. ist geneigt, die Krankheit als eine solche trophischer Natur aufzufassen. H. Müller.

A. R. Simpson, Induction of labour by means of intrauterine injections of glycerine in a case of eclampsia gravidarum Edinburgh medical journ. 1893, April.

Verf. schildert ausführlich einen Fall von Eclampsie, in dem auf seine Anordnung Glycerin zur Einleitung der Frühgeburt in der 30 Woche angewendet wurde. Die ältere Methode von KEHRER (Operative Geburtshilfe, p. 40), bestehend in der Tamponade der Cervix mit Glycerintampon's wurde combinirt mit der intrauterinen Injection von Glycerin nach PELZER (Arch. f Gyn. 42, p. 220). — Verf. schreibt der Injection die Hauptwirkung zu. Die erste Periode dauerte, obwohl es sich um eine I-para handelte, nur 10½ Stunden, die zweite 27 Min. — Noch in 5 andern Fällen mit anderen Indicationen wurde von Verf. und von Dr. J. YOUNG prompter Erfolg der Glycerininjection beobachtet. — Die Eclampsie kann in diesem Fall nach des Verf.'s Ansicht nicht auf Urämie, vielleicht aber auf Sterkorämie durch langwierige Obstipation zurückgeführt werden. Der Exitus erfolgte 8½ Stunden nach der Entbindung durch Apoplexie. Die Frucht war vor Eintritt der Eklampsie abgestorben. A. Martin.

E. Rossa, Lysol in der Gynäkologie und Geburtshülfe. Wiener med. Wochenschr. 1893, No. 24.

Verf. teilt die Erfahrungen mit, die er bei der Verwendung des Lysols in der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik von ROKITANSKY in Graz innerhalb 6 Monaten gesammelt hat Auf Grund derselben kommt er zu dem Schluss, dass das Lysol in seiner leichten Löslichkeit, seiner äusserst geringen Giftigkeit, seiner günstigen Einwirkung auf Haut, Vaginalschleimhaut und Instrumente nebst seiner Billigkeit Vorzüge hat, die es für die Gynäkologie und besonders für die geburtshilfliche Praxis sehr geeignet machen. — Er empfiehlt das Lysol für Desinfection der Hände, der äusseren Genitalien, des Operationsfeldes, der Instrumente in 1 proc. Lösung, zu Genitalausspülungen in 2 proc. Lösung. A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Sach-Register.

(Die stark gedruckten Zahlen bezeichnen Original-Mitteilungen.)

A.

Abführmittel, Uebergang d. A. auf die Muttermilch 479.
Abscess, subphrenischer A. 110.
Accessorius, Lähmung d. A. 42.
Accommodation s. Auge.
Aceton, A. i. Harn 67 s. a. Harn.
Achillodynie 240, 271, 672.
Achroglobin 205, 540.
Akromegalie 42, 160, 201, 525, 527, 607, 654.
Akroparästhesie 271.
Actinomykose 381, 525.
Acusticus, Affectionen d. A. 159.
Addisonsche Krankheit 11, 446.
Adenopathie 8.
Adeps lanae 544.
Aderlass 362.
Adiposis dolorosa 489.
Adnexgeschwülste 507.
Aether Unters., mit A. 773 s. a. Narkose etc.
Aetherschwefelsäure 109.
Aethylalkohol, Oxyd. d. A. 667.
Agraphie 47.
Akinesia algera 336.
Albuminurie, A. b. Lues 108, sonst s. Eiweiss oder Harn.
Albumen s. Eiweiss.
Alhumosen 387.
Alhumosepepton 67.
Aldehyde, Verhalten d. A. 323.
Alkali, Einfl. d. A. auf Blut 216.
Alkalien, A. a. Stoffwechsel 402.
Alkalische Erden, Resorpt. d. A. 635.
Alkohol, Nährwerth d. A. 35; A.-neuritis 426, 442; Pseudotabes durch A. 218; A.-Lähmung 219; A.-Intoxication 844.
Allochirie 248.
Alopecie 400.
Alumnol 84, 717.
Ammoniak, A.-Benzoylchlorid 365; A. i. Magen 453; A. i. Harn 157.
Amocba coli 526.
Amoebendysenterie 198.
Amputation. Frage d. hohen A. 318; A. d. Unterschenkels 301; A. b. Altersbrand 318.
Amylenhydrat 388.
Amyloid, pflanzliches A. 243.
Amyloide Entartung 53, 591.
Anämie 458, 105, 109, 254, 524.
Anaerobien 638.
Anästhesie 83.
Anatomie, Ergebnisse d. A. 451.
Ankylostomum duodenale 319, 590.
Aneurysma, Operat. b. A. 612, 716, 845, sonst s. Blutgefässe.
Angina, Ichthyol b. A. 207; Coccus d. A. 63; A.-pectoris 441; Diphtherie u. A. 525, 574.
Anonyma Aneurysma d. A. 723, 862.
Ansteckende Krankheiten, Verhütung d. A. 302.
Antimon, A.-Vergift. 786.
Antipyretica, A. u. Stoffwechsel 279.
Antipyrin, Nebenwirk. d. A. 368; A. als Anästheticum 846.
Antiseptica s. die einzelnen Namen.
Antiseptik, Formalin i. d. A. 694.
Aphasie s. Nervensystem.
Armnerven, A.-Lähmung 526, 559.
Arsenmelanose 314.
Arsenvergiftung 736; 864.
Arthrectomie, A. d. Kniegelenks 169.
Arzneiexanthem 464.
Ascaris lumbricoides 159.
Ascites, Lehre d. A. 15.
Asparagin 709.
Association, A. v. Bewegungen 656.

Asthma bronchiale 188, 727.
Athmung, A. d. Fische 1; Vagus u. A. 98; A. 8. Morphin 112; A. d. Eier 163; Frequenz d. A. 282.
Atresie, s. d. atresischen Organe.
Atropin 112.
Auge, Blut im Glaskörper 15; Trachombehdl. 30; traumatischer Exophthalmus 46; Degeneration der Conjunctiva 53; diabetische Augenerkrankungen 62; Blepharospasmus 64; Gumma d. Iris 91; scrophulöse Augenentzündungen 91; Accommodation des Vogelauges 113; Ophthalmia nodosa 126; Intraoculare Cysten 142; Retinitis septica 158; Nachtblindheit 158; folliculäre Bindehauterkrankung 170; Ophthalmoscopie 171; Fädchenkeratitis 187; hysterische Accommodationslähmung 190; Accomodation d. Vogelauges 206; Anat. d. Myopie 221; Opticusreizung 237; Ophthalmia migratoria 238; Hornhauttrübung nach Staarextraction 254; Refractionsentwicklung 269; Scopolamin. hydrochloricum 286; Sympathische Ophthalmie 294; Gesichtsfeldamblyopie 313; Augenmuskellähmung 320; Temperaturtopographie d. A. 334; Operation h. Panophthalmitis 381; Erkr. d. Auges h. Nasenleiden 398; Ptosis 399; Atrophia nervi optici 414; Conjunctivitis crouposa mit Diphtheriebacillen 477; Augenkrankh. i. d. Gynäkologie 523; Operation h. Myopie 525; Phlyctänuläre Keratitis 557; Ophthalmoplegie 622; Augenstör. h. Lues d. Centralnervensystem 628; Fädchenkeratitis 653; Abnahme d. Sehschärfe im Alter 669; Buphthalmus 669; Nystagmus horizontalis 719; Hemianopsie 654; transitorische Amblyopie 734; Netzhautablösung 749; Refract d. Neugeborenen 763; Hornhautgeschwüre 763; React. d. Vogeliris 760; galv. Reizung d. kranken A. 782; Nachtblindheit 790; Desinfection d. Bindehautsackes 805; Augenärztl. Operationen 811; Ausspülung d. vorderen Augenkammer 830; A.-Erkrank. h. Lues 836; Retinitis circinata 846; Prüfung d. Farbensinns 878.
Auswurf s. Lungen.
Axenzugzange 495, s. a. Geburtshilfe.

B.

Bacterium coli, B. i. d. Blase 127.
Bäder, Wirk. heisser B. 29; Soolb. 61; kalte B. h. Tetanus 384; elekt. u. Medicinalb. 696.
Barhierstuhen, Hygiene d. B. 759.
Barlow'sche Krankheit 840.
Basisbruch 64.
Bauch, Bauchfell s. Peritoneum; Leistenbrueh 36, 606; Mesenterialcysten 693, 701; Radicaloperation 36, 46, 403, 692; Asciteshehandlung 15; Blasenhernien 611; Pyopneumothorax subphrenicus 104; Zwerchfell s. dieses; Hernia ischiadica 117; Echinococcus d. B.-Höhle 239; Hernie d. Ureter 245; Drainage d. B.-Höhle 364; Circulation i. B. 365; Bauchschnitt 390; Schenkelbruch 414; Diagnostischer Bauchschnitt416;durchbohrendeBauchwunden 471, 478; Rectumexstirpation 484; elektr. Behdl. d. Hernien 591; Blinddarmleistenbruch 606; Richter'sche Brüche 701; Verwachsungen und Netzstränge im B. als Ursache andauerndor Coliken 746; Technik d. Bauchschnittes760; Reverdin's Apparat h. Operation v. Bauchtumoren 784; Behdl. v. Hernien 788; Tuberculose d. Peritoneum 846; Peritoneale Verwachsungen 848; tödtlicher Schlag auf den B. 878.
Bauchfell s. Peritoneum etc.
Benzonaphthol 863.
Benzosol, B. h. Diabetes 383; Vergift. mit B. 304.
Benzoylchlorid 365.
Bericht, Chirurg. B. 167.
Berufsneurose 840, s. a. Nervensystem.
Betain 878.
Biss, Schlangen-B. 88.
Blase, Cystitis 55, 427, 757; Bacterium coli i. d. B. 127; Nerven d. Bl. 195, 253; Fissura vesicae superior 186; Perforation d. B. 334; Drüsenähnl. Gebilde in d. B. 469; Bl.-Hernien 611; Tumoren d. Blase 621; Cystoscopie 687; B.-Fisteln s. Gynäkologie.
Blasen, B. i. Gehörgang 126.
Blei, B.-Vergiftung 112, 127, 153, 218, 511, 535, 553, 687, 736.
Bleichromat 592.
Blennorrhoe 332, 816 s. a. Gonorrhoe.
Blepharospasmus 64.
Blut, Entsteh. d. B.-Körperchen 33; Blut bei Lepra 48; Blutvertheilung 49; Glycogen i. Bl. 62, 744; Serum, s. Serum, Fäulnisbacterien i. Bl. 78, Blutgerinnung 99; Anämie, Leukämie, Chlorose etc. s. diese, Hämatologische Mittheilungen 111; Wirk. Säurezufuhr auf das Bl. 164, 216; Aehroglobin 205; Zucker i. Bl. 215, 772; Verhalten d.

Bl.-Körperchen h. Variola 221; β-Achroglobin 221; Absorption d. CO. 237; Chloroeruorin 253; Bluttransfusion s. Transfusion, Histol. d. kindl. Blutes 298; Milchsäure i. Bl. 301; Blut h. Lues 411; Pepton u. Bl. 428; Hämatometer 435; Eiweiss i. Serum 470; Influenzabacillen i. Bl. 493; Wirk. von Thiosinamin auf d. Blut 555; Phosphorhaltige Bl.-Farbstoffe 588; Blut h. Syphilis 666; Hämatomyelie 777; eosinophile Zellen i. Bl. 776; Zersetz. v. Bl. h. Gesunden u. Kranken 819; Ferment i. B. 845; Leukocytose 856.

Blutgefässe, Unterbind. der Art. und Vena femoralis 14; Vasomotorische Funct. d. hint. Wurzeln 66; Brustaneurysma 111; Blutvertheil. i. Körper 49; Hyaline Thromben i. Gehirngefässen 125; Venennaht 147; Contractilität d. B. 162; Unterbindung der Coronargefässe des Magens 186; Gehstörungen h. Gefässerkrankungen 248; Unterbind. d. Carotis interna 263; Venenverschluss 323; Einfl. d. motor. Nerven auf die Gliedervenen 347; Nervenaffectionen bei Phlebitis 348; Eck'sche Venenfistel 355; Circulation i. Gehirn u. Bauch 365; Exstirp. von Aneurysmen 1. der Poplitea, 2. der tibial. antica 612; Ligatur der Art. femoralis 626; der periphere Gefässmechanismus 673; Aneurysma d. poplitea 716; Aneurysma d. Anonyma 723; Stenose d. Pulmonalarterie 753; Dauer des Kreislaufes 785; Unterbind. d. Schenkelvenen 804; Blutdruck h. Diphtherie 809; Gefässerweiterung 813; Aneurysma d. Art. poplit. 845; Unterbind. p. Coronararterien 877; Aneurysma d. Anonyma 862.

Blutinjection, B. i. d. Glaskörper 15.
Blutung, B. nach Prostatectomie 350.
Brillenschlangengift 208, 528.
Bradykardie 79, 327.
Brechact 647.
Bronchialdrüsen, Erkr. d. B. 8, 445.
Bronchi s. Lungen.
Bright'sche Krankheit s. Nieren.
Brod, russisches Hunger-B. 380; Ausnütz. d. B. 658, 691.
Brown-Sequard'sche Lähmung 383.
Bruch, B. = Fractur s. Knochen, B. = Hernie s. Bauch.
Brustaneurysma 111.
Butter, Analyse d. B. 481.

C.

Cachexia strumipriva 2.
Calomel, C. bei Leberleiden 344.
Cantharidinbehandl. 366.
Carbaminsäure, Vork. d. C. 301.
Carbaminthiosäureäthylester 130.
Carbolsäure, C.-Vergift. 464, 800.
Carlsbader Wässer, Wirk. d. C. 815.
Casein, C. u. Magenverdauung 467; C.-Verdauung 385.
Cathartinsäure 764.
Cellulose, Verhalten d. C. 396.
Centrifuge, C. h. d. Harnuntersuchung 205.
Chemotaxis 506.
Chinaalkaloide 184, 876.
Chitin 578.
Chloralanid 351.
Chloralhydrat 388.
Chlorocruorin 253.
Chloroform, C. nach Pictet 27; C.-Nachwirkung 528; C.-Narkose 653; C.-Pepsinverdauung 366, 722; Ueb. C. s. a. Narkose etc.
Chlorose, Eiweisszersetzung h. C. 125; Milztumor h. C. 718; starkes Auftreten d. Ch. 494.
Cholera, Ueber Ch. 6, 14, 31, 76, 207, 822; Aetiol. d. C. 486, 510; Bacill. d. Ch. 264, 445, 455, 478, 486, 510, 509, 614, 655, 662, 717, 782, 792, 822; C.-Leichen 478; C.-Diagnose 455; Epidemiologie d. C. 654; Verkannter C.-Fall 222; C.-Gift 662; C.-Impfung 13, 717, 613, 614; C.-Gift 662; Therapie d. C. 574; C.-Rotreaction 599; Stoffwechsel bei C. 708; Wasserfiltration h. C. 645; C.-Tetanie 319; Ch. u. Schwangerschaft 320; C. i. Nietlehen 782; Nitritvergiftung h. C. 792. C.-Vibrio 838.
Cholesteatom 238. s. Ohr.
Cholecystitis typhosa 686.
Cholin 878.
Chorea 10, 41, 287, 314, 363, 447, 487, 714.
Chromsäure 654.
Clasmocyten 476.
Clavicula, Lux. d. C. 589.
Clavus syphilitieus 139.
Congress für innere Medicin 128.
Constipation 616.
Coronargefässe, Verletzung der C. des Magens 186.
Coryza s. Nase.
Craniotomie 512.
Cremor tartari, C. h. Aseites 15.
Cretinismus 2.

Cricothyreoideus, Innervation d. C. 143.
Croupschnitt 366.
Cucullaris, Fehlen des C. 160.
Cuprum phosphoricum 223.
Cystein. 29.
Cystin 29.
Cystitis s. Blase.
Cystoscopie 687.

D.

Darier'sche Dermatose 190, 880.
Darm, Cholera nostras 31; Cholera asiatica s. Cholera; Hernien s. Bauch; Carcinoma recti 52; Verhalten der Aetherschwefelsäure bei Diarrhoe 109; Perityphlitis 78; Pseudotabes nach Diarrhoe 106; Darmverschluss 131; Colotomie 131; Darmnaht 187; Jejunostomie 187; Perityphlitis 197; Darmchirurgie 217; Schuss durch den D. 238; Resect. d. Blinddarms 246; Bewegungserscheinungen d. D. 278; Zum Chemismus i. Darm 292, 338; Sarcome d. Dünndarms 388; Darmfäulniss 397; electr. Durchleuchtung d. D. 415; Darmchirurgie 436; Wiederholte Laparotomie 477; D.-Tuberculose 517; Amoeba coli 527; Plast. Darmverengungen 531; Rectumexstirp. 484; Megastomum entericum 568; Axendrehung der Flexura sigmoidea 579; Anchylostomum duodenale 590; Gonorrhoea recti 592; Coccalbrüche 598; Intussusception 605; Blinddarmleistenbruch 606; Mechanotherapie bei Constipirten 616; Resorption alkalischer Erden 635; Gastroenterostomie 637; Intussusception 718; Totale Obstruction 718; Ileus und Pseudoileus 746; Chirurgie des Proc. vermiformis 762; Gastroenterostomie 763; D.-Physiologie 788; Chirurgie d. Darms 788; Dünndarmresorption 878; Eiweiss im D. 834; D.-Innervation 834; D.-Katarrh 871.
Dermatol 91.
Desinfection 302.
Desinfectionsmittel 797.
Diabetes, D. u. Auge 62; Ueb. D. 94, 345, 370, 383, 754, 859; Caries u. D. 138; D. u. Pancreas 399, 460; D. i. Kindesalter 686, 733; D. und Lues 687; Acetonurie b. D. 775.
Diachylonsalbe, Vergift. mit D. 832.
Diaphtherin 717.
Diffusion, D. der Gase 1.
Digitalin 720.
Digitalis, D. b. Pneumonie 462.
Digitoxin 671.
Diphtherie, Ueber D. 16, 116, 134, 255, 335, 351, 392; Rachen-D. 444; D. d. Conjunctiva 477; D. ohne Membranbildung 525, 574; Nervensystem bei D. 618; Methylenblau b. D. 622; Herz bei D. 648; Hemiplegie b. D. 16, 735; Blutdruck b. D. 809; Lähmung b. D. 847.
Diplegie, D. i. Kindesalter 602; s. Nervensystem.
Distomum lanceolatum 221, 462.
Drainage, D. d. Bauchhöhle 364.
Drüsen, Epithel d. D. 61.
Dulcin 732.
Durchleuchtung, D. von Organen 415.
Dysenterie, Amoeben-D. 198.

E.

Echinocrome 221.
Echinococcus 695; E. d. Bauchhöle 239.
Eck'sche Venenfistel 355.
Eczem s. Haut.
Elastisches Gewebe 547.
Eklampsie 386; Bacill. d. E. 47, 48. E. b. Kindern 606.
Electricität. Neuer Inductionsapparat 64; Electricität in d. Gynäkologie 96, 608, 704; electr. Erregbarkeit b. Bleivergiftung 112; electr. Behandl. d. Schlaflähmung 41; constanter Strom b. Bleivergiftung 127; Hautwiderstand 138; der electr. Leitungswiderstand der Gewebe 228; Electrolyse b. Nasen-, Rachen- und Larynxtuberculose 282; alternirende Ströme 303; electr. Durchleuchtung d. Darms 415; alternirende Ströme 494; Veränderung der Erregbarkeit durch den electr. Strom 568. Electrische Behdl. v. Hernien 591; künstl. Abänderung der normalen electr. Zuckungsformel für den Nerven 639; Electricität b. Pruritus 655; electr. Cystoscopie 687; electr. Zweizellenbad 696; galv. Reiz d. kranken Auges 782; Harmlosigkeit starker Ströme 783; Verwendung d. Accumulatoren 810; Irrigatorelectrode 831 Wert d. E. 879.
Eier, Athmung d. E. 163.
Einschlafen, Anfälle beim E. 144.
Eisen, Wirk. d. E. 588.
Eiter, Best. d. E. i. Harn 257, 593 Glycogen i. E. 744.

Eiweiss, Constitution d. E. 109; E.-Reaction 115; Zersetz. d. E. 125; E.-arme Nahrung 339, 516; E. u. Jodwasserstoffsäure 476; E. i. Urin 593, s. a. Harn 829; E.-Zersetz. i. Hunger 597; E.-Probe 652, 829; circulirendes E. 674; E. in krankhaften Ergüssen 813; E. i. Darm 834; E. d. Leber 865.
Elephantiasis Arab. 95, s. a. Haut.
Ellenbogengelenk, Lux. d. E. 541; Resect. d. E. 564.
Embryocardie 582.
Empyem 685; E. d. Sinus frontalis 791, E. d. Pleura s. Pleura; E. d. Kiefers s. Nase; E. b. Typbus 879.
Encephalitis s. Gehirn.
Enophthalmus 46 s. a. Auge.
Entartung, hyaline u. amyloide E. 53.
Entfettungskur 803.
Entwicklungsgeschichte 451.
Entzündung, E. u. Chemotaxis 506.
Eosinophile Zellen im Blut 776.
Epididymitis 303.
Epiglottis, Verbieg. d. E. 478.
Epilepsie, Zinkbehandl. b. E. 32, 137, 299; Resect. d. Sympath. 527; Hypnose b. E. 463.
Erblichkeit, E. d. Tuberculose 342.
Erbrechen, hysterisches E., Tod 832.
Ergüsse, Eiweiss in krankhaften E. 813.
Erhängung 522.
Erwürgen. Tod durch E. 512.
Erysipel, Streptococcus d. E. 310.
Erytheme, infectiöse E. 95.
Erythromelalgie 331.
Essigsäure-Cyankaliumprobe 652.
Europhen 187, 495, 784.
Exalgin, E. b. Chorea 10.
Exostosen, multiple E. 19.

F.

Fäces, Bakterien i. Säuglingsf. 23; Untersuch. der F. 143.
Facialis, Lähm. d. F. 31, 94, 190, 303.
Familienkrankheit 329.
Fäulniss, F. i. Blut 78; F. i. Dickdarm 293; F. i. Darm 397; F.-Ptomaine 420.
Fermentationen, Ueber F. 185.
Ferment, Tetanus-F. 456; Wirk. d. Kohlensäure a. Fermente 229.
Fett, Verseifung d. F. 467; F. i. d. Milch 684; F. bei der Reifung des Käses 684.
Fettgewebe, Atrophie d. F. 250.
Fettsäure, Resorption d. F. 129.
Feuerwaffen, Neue F. 421.
Fibrinferment 99.
Fibroin 29.
Fibrom, s. Geschwülste.
Fieber, Temperatur und F. 68; F. bei Phthise 120.
Fische, Athmung d. F. 1.
Fistel, Venen-F. 355; Urin-F. 556 s. a. Gynäkologie.
Fleischextract, Glycogen i. F. 209.
Fleischvergiftung 752.
Flexura sigmoidea s. Darm.
Folliculitis 623.
Formaldehyd 542.
Formalin 694, 763.
Formanilid 289, 855.
Frauenmilch s. Milch.
Friedreich'sche Krankheit 94, 703, 873.
Frieseln 495.
Furfurol 224, 400.
Fuss, Platt-F. 101; Missbild. d. F. 269; F.-Plastik 301, 804.

G.

Galle, G. d. Meerschweincheu 237; Chemie d. G. 349; Rinder-G. 862.
Gallenblase, Chirurgie d. G. 126, 281, 477; Exstirp. d. G. 186; Entzünd. d. G. 479.
Gallenfarbstoff, Nachw. d. G. 301.
Gallenwege, Contraction d. G. 796.
Ganglion 477, 653.
Gangräna, G.-senil. 318; Ueber G. d. Extremitäten 872.
Gaswechsel, G. b. Anämie 524; G. d. Nahrungsaufnahmen 850.
Geburtshilfe, Gelenkrheumatismus bei Schwangeren 9; Mutterkornfrage 28; Urs. d. Frühgeburten 29; Behdl. d. Fehl- und Frühgeburten 44; Eclampsie 47, 48, 144, 586; Stellung d. Kindes in der Gebärmutter 64; Prochownick'sche Kur 85; Extrauterinschwangerschaft 86, 156, 191, 272, 736, 800; Symphysiotomie 112, 493, 538, 619, 683; Chorea gravidarum 10; nicht penetrirende Uterusruptur 124; Perforat. d. nachfolgenden Kopfes 191; Kaiserschnitt 192, 619, 624, 736; Uterusruptur 192; künstl. Frühgeburt 204; d. abwartende Verfahren i. d. Nachgeburtsperiode 240; die tiefen Einschnitte nach Dührssen 252; Fibroide b. d. Geburt 272; Hyper-

emesis gravidar 288; Drehung des Kopfes 304; Glycerininjection zur Erzielung d. künstl. Frühgeburt 316; Cholera u. Gravidität 320; Placenta praevia 336; Cervixrisso 352; Lähmung im Gebiet d. Ischiadicus 377; Ovariotomie i. d. Schwangerschaft 400; Verletzung d. Geburtswege 444; Uebergang von Abführmitteln von d. Mutter auf den Säugling 479; Axenzugzange 495, 560; Cervixincision 496; Neuritis puerperalis 495; Craniotomie 512; tödtliche Blutung einer Schwangeren 512; Schultze'sche Schwingungen 528, 571; Chloroformwirkung 528; Eintritt von Luft i. d. Uterus 559; Osteomalacie 570; Inversio uteri 576; Missed labour 576; künstl. Frühgeburt 592; Ischiopubiotomie 619; Porro-Operation 619; Castration b. Osteomalacie 672; Schwangerschaft u. Herzleiden 679; Myomotomie i. d. Schwangerschaft 699; puerperale Lactosurie 716; Wendung auf 1 Fuss 719; Osteomalacie 619; Tuberculose d. Placenta 735; Kindbettfieber und Hebammenfrage 779; Magenblutung i. d. Gravidität 800; ectogische Schwangerschaft 860; Uebergang v. Scharlach 863; Glycerininjectionen 860; Lysolgebrauch 880.

Gehirn, nur Pathologie und Therapie, sonst s. Nervensystem. — Hemiplegia cerebralis 16, 80, 367; Hirnabscess 46, 189, 283, 554, 693; Lues des Centralnervensystems 43, 56, 82, 330, 393, 628, 728; Kinderlähmung s. Nervensystem; Kleinhirntumor 121; Hirntumor 121, 463, 520, 735, 766, 784, 825, 863; Thrombose d. Gefässe 125; Allgemeine Paralyse 176; spastische Paraplegie 177; Alterbestimmung d. G.-Blutungen 255; Erkr. d. Sehhügel 267; Hirnatrophie und Apbasie 271; Trepanation 283, 299; cerebellare Ataxie 313; Hundswuth 330; Sinusthrombose 334; Kopfschmerzen bei Nasen- u. Rachenleiden 350; hämorrhagische Encephalitis 362; Circulat. i. G. 365; Meningitis basilaris 463; Meningitis suppurativa 479; Lues u. Nervenleiden 504; Meningitis tuberculosa 527; acute Encephalitis 543; Amyloid der Hirnrinde bei Dementia 591; die cerebralen Diplegien des Kindesalters 602; Ophthalmoplegie u. allg. Paralyse 622; congenitale Lues u. Nervenleiden 623; Erkr. der Pons Varoli 633; Localisation dor Rinde 639; Encephalopathia saturnina 687; acute Encephalitis 703; urämische Hemiplegie 718; hysterische Hemicranie 719; Nystagmus horizontalis 719; G.-Verletzung durch stumpfe Gewalt 756; Drainage d. Ventrikel u. Meningitis 765; Meningitis cerebrospinalis 815; Hämorrhagie d. Corpus callosum 815; G.-Lues 836, Diabetes u. Hirnerschütterung 859, Hydrocephalus 879.

Gehstörung 248.

Gelbsucht, fieberhafte G. 504.

Gelenk, G.-Rheumatismus b. Schwangeren 9; Genu valgum 72; G.-Affect. b, Hemiplegie 81; Tuberculose d. G. s. Tuberculose; blutige Reposition veralteter Luxationen 166; Arthrectomia genu 169; Tuberculose d. Schulter-G. 231; Lux. d. Hüft-G. durch Rheumatismus 262; Luxat. d. Unterkiefers 269; Arthropathie nach Blennorrhoe 302; Hydrops articul. intermittens 399; G.-Tuberculose 493; Luxat. femoris 500; Operation veralteter Ellenbogenluxat. 541; Hüftg.-Resect. 563; Ellenbogeng.-Resection 564; Luxat. d. Tibia 573; Luxat. d. Clavicula 589; chronische G.-Entzündung 643; Jodoformölbehandlung 110; G.-Rheumatismus 798, 799; Schulterluxation 852.

Gelenkrheumatismus s. Gelenk.

Gelsemium sempervirens 432, 528.

Genu valgum 72.

Geschwülste, G. d. Rachens s. Rachen; G. d. Gehirns s. Gehirn; G. d. weibl. Sexualorgane s. Gynäkologie; G. der Knochen s. Knochen; G. d. Kehlkopfs s. Kehlkopf; Myxoedem 24; Nodules hyalines 30; Epitheliom d. Nase 92; angioneurotisches Oedem 123; Endothelkrebs d. Pleura 174; subpleurale Lipome 280; Epitheliom d. äusseren Ohres 302; Myxoedem 303; Lymphosarcomatose 356; Stirntumor 366; Stirnböblenosteom 366; Dünndarmsarkome 388; Operat. d. Lymphome 404; Lipom d. Niere 429; Lymphangioma diffus. multiplex 461; Hautkrebs 490; Myxoedem s. dieses; Mammacarcinom 549; Krebsinoculirung 574; Tumoren d. Blase 621; Neoplasmen d. Magens 627; Granulome d. Haut 640; Neoplasmen d. Herzens 663; Kiefertumoren 621, 669, 678, 710; Mesenterialcysten 693, 701; Lymphangiom 704; Sarcom d. Tonsillen 733; den Schädel perforirendes Hautcarcinom 748; Neurofibrom 767; Pancreascyste 808; Lipom 813; die

gutartigen G. d. Highmorshöhle 814; Neubild. d. Herzens 823; Krebs d. Mamilla 872.
Gesicht, Plastik d. G. 253.
Gewehröl, Vergift. mit G. 816.
Gewebe, Thätigkeit d. G. 761, 762.
Gift, G. d. Brillenschlange 528; Bacterien-G. 565.
Glandula submaxillaris 734.
Gliederstarre 463.
Gliedervenen 337.
Gliom s. Geschwülste.
Globulin 205.
Glycerin, G.-inject. i. d. Uterus 316, 880; G. b. Nierensteinen 479.
Glycogen 657; G. i. Bl. 62; G. i. Muskel. 114; Analyse d. G. 141; G. i. Fleischextract 209; G. i. Blut u. Eiter 744; Drehung d. G. 762.
Glycosurie s. Diabetes.
Gonorrhoe 84, 85, 106, 302, 303, 816, 827; Ichthyol b. G. 250; Metastase d. G. 320; Incubation d. G. 377; G. u. Nervenleiden 475; Ueber G. 544; G. i. Rectum 592.
Graaf'scher Follikel, Entsteh. d. G. 491.
Gummisachen, Schädlichkeit d. G. 103.
Gynäkologie, Laparotomie b. Peritonitis 13, s. a. Peritonitis; Hysterectomia vaginalis 32, 87, 652, 699; Ventrofixatio uteri 48; Totalexstirpat. d. Uterus 87, 251, 652, 688; Electricität in d. G. 96, 608, 704; Anus vaginalis 96; Beckenhämatocele 96; Rhinitis u. Amenorrhoe 93; Pyocele retrouterina 140; Hydrastinin 144; Castration b. Weibe 160; Salpingooophorectomie 192; Endometritis 208, 416; Ichthyolbehdl. 224; Menstruation u. Imprägnation 240; Uteruskrebs 251; Dermoidcyste 256; Fibroide b. d. Geburt 272; Atresia anovaginalis 352; Beckeneiterungen 368; Inoperabler Uteruskrebs 384; Collummyome 380; Ovariotomie 400; Resorptionsfähigkeit d. Uterus 416; diagnostischer Bauchschnitt 416; Oophorosalpingitis 432; Epoophorectomie 444; Peritonealadhäsionen nach Ovariotomie 464; Beckenneuralgien 496; Myotomie 496; Punction der Adnexgeschwülste 507; combinirte Untersuchung 508; Augenkrankh. in der G. 523; Laparotomie wegen Beckeneiterung 537; Endometritis hypertrophica 544; Urin u. Vaginalfisteln 556; Fibrom, Hysterectomie 576; Ovarialkysten 586; Uterusprolaps 592; Dysmenorrhoe 604; 50 Laparotomieen 608; Beckeneiterung 624; Pyosalpinx duplex 640; 7 Laparotomieen 640; Myoma uteri 652, 699; ambulante Behandlung von Frauenleiden 656; Uterusfibrom 667; Castration b. Osteomalacie 672; antiseptische Cataphorese 672; Pelvitomie, Jodoformgebrauch 688; Verhütung der Adhäsionen nach Laparotomie 715; Fremdkörper in der Scheide 720; Tecknik d. Bauchschnittes 760; Lage d. Dermoidkystome 767; frühzeitige Entwicklung und Bildung eines Ovarialtumors 768; Hysterotomia abdominalis 768; Reverdin's Vorrichtung b. Operation v. Tumoren 784; Thiosinamininjection 800; Drüsenschläuche im Fibromyom 816; Blennorrhoe d. Urethra 816; Beckenperitonitis 843, peritoneale Verwachsungen 848; Lysolgebrauch 880.

H.

Haare s. Haut.
Hals, Statistik d. H.-krankh. 670. H.-lymphome 404; H.-wirbelbrüche 324; Verletzg. d. H.-wirbel 654.
Hämatometer 435.
Hämatomyelie 202, 777.
Hämtoporphyrin 195, 743.
Hämoglobinurie 542, 558, 689.
Hämochrogen 317.
Hand, Missbild. d. H. 269.
Handbuch der Kriegschirurgie 403.
Haphalgesie 154.
Harn, H.-säure s. H.-säure; Oxalurie 13; Urometer 47; Acetonurie 67, 775; fadenziehender H. 90; Schwefelverbind. i. H. 109; Stickstoff i. H. b. Anämie 109; Eiweiss i. H. 115, 829; Uroroscin 146; Ammoniak i. H. 157; Hämatoporphyrin i. H. 195, 743; Centrifugiren d. H. 205; Kohlehydrate i. H. 230; Eiter i. H. 257; Milchsäure i. H. 301; Carbaminsäure i. H. 301; Gallenfarbstoff i. H. 301; Indicanurie 367, 374; Hämoglobinurie und Lues 512, 558; Eiweiss und Eiter im Urin 593; Essigsäure-Ferrocyankaliumreaktion 652; Hämoglobinurie 686; Mikroh. i. H. 702; Lactosurie 716; Xanthine i. H. 761; Secretion d. H. 829.
Harnfarbstoffe 146; Urobilin 866; H.-Krankheiten 867.
Harnröhre, Urethritis d. H. 332, 352, 816; Strictur d. H. 399; Gonorrhoe s. diese; Verletzg. d. H. 637; Geschwüre d. H. 719; Doppelte H. 841.

Harnsäure, Best. d. H. 165, 787; Ausscheid. d. H. 549; H.-diathesen 587; Nachweis d. H. 620; Löslichkeit d. H. 690; Best. d. H. 742, 833.

Harzsäure 435.

Haut, Morbus Addisonii 11; Monilethrix 16; Haut- u. Schleimhauttuberculose 26; Sklerodermie 44; Lepra 48, 190; Psoriasis 48, 96; Alumnol 84; Pemphigus 93; infectiöses Erythem 95; Xanthoma multiplex 95; Elephantiasis 95; Hautperpflanzung nach Thiersch 100; H.-leitungswiderstand 138; Mycosis fungoides 144; Thiosinamin 128; Nervendigungen an den Haaren 145; Aufimpfung einer Protozoenart 156; Permeabilität d. H. 162; Naevus 184; Darier'sche Dermatose 191; Roseolarecidiv 203; Summation d. H.-reize 207; Plica 224; Skerlievo 224; herdweise Atrophie d. subcutanen Fettgewebes 250; Gesichtsplastik 253; Naevus verrucosus 256; Prurigo 272; Herpes zoster 284; Ichthyosis 288; Favus 304, 336; Pellagra u. Syringomyelie 304; Ausscheid. durch die H. 305; Erysipel 310; Arsenmelanose 314; Thiol b. Verbrennungen 317, 397; Psoriasis 396; Alopecie 400; Veränderung d. Blutes b. Dermatosen 411; Lepra 432; Keratodermiten 448; Hauttuberculose 460; Hypertrichose b. Spina bifida 464; Arzneiexanthem 464; Favus 480; Adiposis dolorosa 489; H.-krebs 490; Erythem b. lobärer Pneumonie d. Kinder 494; Lepra 495; Friesel, Lichen, Miliaria 495; Europhen 495; Entzündung u. Chemotaxis 506; Hilanin 512; angeb. Nagelmangel 589; Erythema scarlatiniforme 575; H.-transplantation 589; Syeosis u. Follieulitis 623; Favus 624; Granulationsgeschwülste d. H. 640; Lepra 640; Pruritus 655; die elast. Fasern d. H. 656; Liehen, Pityriasis 672; Lymphangioma circumscriptum 704; H.-krebs 748; Neurofibrom 767; Dermatitis herpetiformis 767; Hygiene d. Barbierstuben 759; H.-verbrennungen 768; Europhen b. Lepra 784; Prurigo 795; Nervenausschabung b. Lepra 797; Eczem 799; streifenförmige Divulsion d. H. 811; Hautabsorption 845; Miliaria 874; Darier'sche Dermatose 880.

Hautreize, Summation d. H. 207.

Hebeammenfrage 779.

Heilstätten für Tuberculose 326.

Hemierania hysteriea 719.

Hemiplegie s. Gehirn, Rückenmark oder Nervensystem.

Hereditäre Krankheit 329.

Hernia s. Baueh.

Herpes zoster 284.

Herz, Temperatur- u. H.-Thätigkeit 60; Bradykardie 79; H.-Krankheit b. Gonorrhoe 106; Herztod 110; Diagnostik d. H.-Krankheiten 152; Schlussunfähigkeit der Lungenarterienklappe 175; zur Pathol. d. Herzens 200; Physiol. d. H. 213; Stillstand d. überwärmten Herzens 242; Diagnose d. Pericarditis 311; Bradykardie 327; Fettherz 361; Wirk. d. Salze auf d. H. 401; Abnorme Sehnenfäden d. H. 408; angeb. Herzfehler 431; Rel. Insufficienz des Tricuspidalis 475; accidentelles Herzgeräusch 533; H.-Rhythmus 577; Embryocardie 582; Diphtherie-H. 648; Neoplasmen d. H. 663; H.-Krankheit d. Schwangerschaft 679; Muscarin 683; Lues d. H. 698; Paracentese d. H.-Beutels 702; Cardiogramm 794; Frosehherz 813; Neubild. d. H. 823; Wirk. d. Chinaalkaloide 876; Unterbind. d. Coronararterien 877.

Highmorshöhle s. Nase.

Hitzschlag 16, 591, 713.

Hodenentzündung 848.

Holzgummi 381.

Holzverbände, portative. H. 557.

Hörprüfung s. Ohr.

Hörrohr, neues H. 685.

Hüftgelenk, Lux. d. H. 262, 500. H.-Resection 568.

Hühnerei, Bakterien i. H. 440; Albumen i. H. 513.

Hühner, H.-Tuberculose 430.

Hund, Tuberculose d. H. 430.

Hundswuth 338.

Hunger, Eiweissumsatz i. H. 597; Stoffwechsel b. H. 769.

Hungerbrod, russisches H. 380.

Hyaline Entartung 53.

Hydrargyrum sozojodolicum 731.

Hydrastinin 144.

Hydroeephalus 879.

Hydrops articul. 399.

Hypnal-Höchst 560.

Hypnose H. b. Epilepsie 463.

Hypnoticum, Trional als H. 766.

Hypoglossus, H.-Paralyse 816.

Hypospadie 30, 206.

Hysterie, H. b. Mann 179; Pupillenlähm. b. H. 190; H. u. Tabes 235; über H. 94, 383; H. u. anat. Veränderungen 442; hyst. Deviation d. Zunge 603; He-

mioranie' b. H. 719; H. bei Kindern 757; tödtl. Erbrechen b. H. 832.
Hystrix, Mark v. H. 13.

I. J.

Icterus, I. gravis 78; neonatorum 328; I.-febrilis 504.
Ichthyol, I. b. Angina 207; I. i. d. Gynäkologie 224; I. b. Gonorrhoe 250; Ueber Ichthyol 767.
Ichthyosis 288.
Idiotie s. Psychose.
Immunitätslehre 136.
Immunität, I. gegen Milzbrand 15, 119.
Impfung, Krebs-I. 575; s. Vaccination, Mikroorganismen, Cholera, Milzbrand etc.
Indicanurie 367, 574.
Inductionsapparat 64.
Influenza 111, 142, 181, 383, 407, 493.
Insomnie 351.
Intubation, 30, 134, 254, 335, 621.
Inulin 429.
Jodalbuminat 109.
Jodismus 182.
Jodkalium, J. b. Psoriasis 96.
Jodoform, J.-Vergiftung 89; J.-Injection 621; J.-Oel 110, J. i. Thierkörper 848.
Jodoform-Glycerin 835.
Jodwasserstoffsäure 476.
Ipecacuanha emetinisata 878.
Irrigator-Electrode 831.
Ischiadicus, Lähm. d. I. 377.
Ischias 94, 671.
Ischias scoliotica 58.
Isomaltose 817, 849.

K.

Kaffee, Wirk. d. K. auf Verdauung 762.
Kali chloricum, Vergift. mit K. 560.
Käse, Reifung d. K. 684.
Katze, Tuberculose d. K. 430.
Kehlkopf, Polypen u. Knötchen d. Stimmbänder 63; Palpation d. K. 93; Exstirp. d. K. 110; Sängerknoten 143; Innervation d. musc. Cricothyreoideus 143; Carcinoma d. K. 126; Pachydermie d. K. 188; Innere Schleimhautmassage 206; Mechanismus d. K.-Muskulatur 225, 273, 417, 433, 449, 529; Electrolyse b. K.-Tuberculose 232; Intubation i. K. 254 s. a. Intubation; Eversion d. Ventrikel d. K. 270; Tamponade d. K. 302; Innervation d. Kehlkopfes 318; K. b. traumat. Neurose 408; K. eines Selbstmörders 429; K.-Polyp 445; K.-Tuberculose 460; K.-Bilder 461; Künstl. K. 478; Verbiegung d. Epiglottis 478; Stimmritzenkrampf 502, 542; Stimmbandcarcinom 541; Atlas d. Laryngologie 590; Photographie d. K. 605; K.-Krankheiten in New-York 670; Larynxkrampf 686; K.-Fractur 711; feinere Anatomie d. K. 751; Lymphosarkom d. K. 775; K.-Abscess 797; Exstirp. d. K. ohne Tracheotomie 830; Antipyrin als Anästheticum 846; Formanilid 855; Diaphragma d. K. 862; Stimmbandkrebs 878.
Keilbein, Erkrank. d. K.-Höhlen 118.
Keratin 13.
Keratodermiten 448.
Keuchhusten, Aetiol. d. K. 175; Behdl. d. K. 222.
Kiefer, K.-Sarcom 621; K.-Resection 669, 710.
Kiemenbogen, Missbild i. ersten K. 750.
Kinder, Bronchialdrüsenerkrank. b. Kindern 8; Bacterien der Säuglingsfäces 23; juvenile allg. Paralyse 95; Anämie 105; Kinderlähmung 106; Lebercysten b. Neugeb. 140; Erkr. d. Medulla oblong. 127; Ascaris lumbricoides 159; Acromegalie 160; Bacterien d. gekochten Milch 199; Blut d. Kinder 298; Nieren d. K. 345; Icterus neonator 328; Blennorrhoe d. K. 302; Peritonitis neonat. 318; spastische Spinalerkr. b. K. 330; Diabetes 345; Peritonitis traumatica 351; Urethritis catarrhalis 352; Croupschnitt b. Säuglingen 366; Sterblichkeit d. Säuglinge 415; Indicanurie b. Kindern 367; Pneumothorax 383; Tuberculose d. K. 431; Bronchialdrüsentuberculose 445; Lebercysten Neugeborener 462; Uebergang d. Purgantien auf den Säugling 479; Erythem b. lobar. Pneumonie 494; Tetanie u. Stimmritzenkrampf 502, 542; Malaria b. K. 511; Incubation d. Varicella 511; Acute Septicämie 519; Cerebrale Diplegieen 602; Eklampsie und Leistenbrüche 606; Krankh. d. Neugeb. 622; Congenit. Lues s. Syphilis. Peritonitis 631; Streptococcen in der Mundhöhle der Kinder 638; Malaria 671; Diabetes

686; Allg. Paralyse 687; Gehörorg. Neugeb. 717; Intussusception 718; Diabetes 733; Menigitis tuberculosa 734; Säuglingsernährung 753; Hysterie 757; Poliomyelitis anterior 755; Refraction b. Neugeborenen 763; Kindermehl 765; Neuritis alcoholica 766; frühzeitige Geschlechtsentwicklung 768; Vulvovaginitis 785; Masern 783; Morbus Barlowii 840.
Kindermehl 765.
Kjeldahl'sche Methode 701.
Kniegelenk, Arthrectomie d. K. 169.
Kniephänomen 553.
Kniescheibe, s. Patella.
Knochen, Necrotomie 6; Multiple Exostose 18; Ischias scoliotica 58; Subcutane Naht d. Patella 62; Wirbelbruch 91, 350; K.-Verkürzung nach Fracturen 109; Tuberculose d. K. s. Tuberculose. Schlüsselbeinbrüche 141; Erkrank. d. Keilbeinhöhle 118; Spina bifida 148; Behdl. d. Unterschenkelbrüche im Umbergehen 148; Hyperostose i. Verlauf d. Trigeminus 239; Halswirbelbrüche 324; Rippenresection 341; Bruch d. Patella 398; Osteomyelitis 399; Osteosarcom d. Oberschenkels 413; Skolioscbehdl. 499; Diastase d. Femurhalses 509; Osteosarcoma humeri 509; Oberschenkel u. Oberarmbrüche 525; nicht puerperale Osteomalacie 570, sonst s. Geburtshilfe; Tuberculose der Diaphysen 573; Verletzungen d. Talus 589; Lues u. K.-Leiden 607; Myeloidsarkom beider Kiefer 621; Pott'sche Krankheit 639; K.-Plastik 653; Verletz. d. Halswirbelsäule 654; Kieferresectionen 669; Caries d. Schläfenbeins 670; Knochenplastik 677; Kiefertumoren 678; Rippenresect. b. Empyem 685; Oberkieferresection 710; Ambulatorischer Verb. b. K.-Brüchen 732; Osteoplastische Resection 804; Unterschenkelbruch 829; Osteomyelitis d. Schläfenbeins 857.
Kochsalz. Wirk. d. K. 877.
Kohlehydrate, Resorption d. K. 90; Nachweis d. K. 230.
Kohlendunst, K.-Vergift. 688, 814.
Kohlenoxyd, Einathmung v. K. 90; Ausscheid. d. K. 205; Absorption d. K. 237; Nachweis d. K. 608.
Kohlensäure, Einfl. d. K. 229; Aussch. d. K. 305.
Kopfschmerz, K. b. Nasenleiden 350.
Kopfverletzung 132.
Koth, Asche d. K. 788.
Krämpfe, K. b. einem Unfallkranken 463, sonst s. Nervensystem etc.
Krebs s. Geschwülste.
Kresol 172, 532.
Kreosot, K.-Behdl. 445, 798.
Kriegschirurgie 403.
Kropf s. Struma.
Kuhmilch s. Milch.

L.

Labyrinth s. Ohr.
Lactosurie 716.
Lähmung, Schlaf-L. 41; Accessorius-L. 49; Steinträger-L. 526; Geburts-L. 680; L. b. Diphtherie 847, sonst s. unter Nervensystem oder unter den gelähmten Organen.
Leber, L.-Cirrhose 15, 664, 700; Percussion d. L. 94; Cysten d. L. 141, 462; Psychosen b. L.-Leiden 178; Distom. hep. 221; Calomel b. L.-Leiden 344; Gumma d. L. 350; Distom. lanceol. 462; Exstirp. d. L. 499; L.-Abscess 531; Proteide d. L.-Zellen 668; Magen- u. L.-Leiden 839; Alkoholleber 844.
Lecithalbumin 796.
Lepra 48, 190, 432, 495, 640, 784, 797, s. a. Haut.
Leucin 573, 641.
Leukämie 110, 158, 270, 545.
Leukocytose 856.
Lichen s. Haut.
Licht, L. u. Stoffwechsel 18.
Ligamentum patellae Ruptur, d. L. 781.
Lipome s. Geschwülste.
Lippen, Elephantiasis d. L. 448.
Lungen, Pneumonie 39, 93, 340, 462, 484, 686; Brustaneurysma und L.-Blutungen 111; Fieber b. L.-Phthise 120; Localisation d. Phthise 176; Asthma u. Phthise 188; Heilstätte für Phthisiker 326; Pleurit. s. Pleura, Pneumothorax b. Kindern 383; Lungenleiden nach Amygdalitis 398; Angina pectoris 441; Bronchialdrüsentuberculose 445; Kreosotbehandl. 445; L.-Abscess 462; Polyneuritis nach L.-Eiterungen 463; L.-Befund nach Carbolvergiftung 464; Mortalität an Phthise 488; Dämpfung an den L.-spitzen ohne anat. Veränderung 518, 606; Lungenabscess 526; Bronchopneumonie durch Aspiration von Caverneninhalt 553; Osteoarthropathie pneumonique 607; Bronchiectasie 615; Heilerfolg nach

Tuberculin 637; Asthma bronchiale 727; Kreosotbehandl. 798; Gewundene Harncyl. und Spiralfäden im Auswurf 815.
Luft, Untersuchung d. L. 413.
Lungenarterienklappe s. Herz.
Lungenseuche, Impfung gegen L. 119.
Luxationen, Behandlung d. L. 166.
Lymphangiom 461.
Lymphdrüsen Entzündung der retropharyngealen L. 847.
Lymphosarcomatosis 356.
Lymphosarcom, S. d. Rachen 775.
Lysol 172, 880.

M.

Magen, Salzsäurebest. im M. 33, 40, 218, 244, 285, 317, 351, 366, 453; Salzsäurebehandlung 127; Pylorusresection 40; Schwefelwasserstoff im M. 80; M.-Abscess 110; Motorische Function d. M. 189; M.-Zerreissung 216; M.-Verletzung durch Schuss 230; Gastrodiaphanie 255; Salol zur Prüfung d. M.-Thätigkeit 271; Bewegungserscheinungen d. M. 278; Vagus und M.-Verdauung 321; Pepsinverdauung 366; Ammoniak i. M. 453; Casein i. d. M.-Verdauung 467; M.-Ruptur 511; M.-Saft-Sekretion 562; M.-Geschwüre 582; Neues Symptom bei M.-Erweiterung 601; Gastrostomie 605; Pylorusstenosen und Neoplasmen d. M. 627; Resorption alkal. Erden 635; Gastroenterostomie 637; Rumination 647; Pyloroplastik 671; Funktion d. M. 679; Pylorusstenose 702; Verletzung d. Coronararterien 186; Gastroenterostomie 763; M.-Blutungen b. Gravidität 800; Gastrostomie 820; Beweglichkeit d. M. 831; M. b. Leberleiden 839; M.-Katarrh 871; M.-Resorption 876.
Malaria 136, 205, 511, 533, 622, 671.
Mallein 207, 375, 473.
Mamma, Krebs d. M. 549.
Mammilla, Krebs d. M. 862.
Mankopff'sches Symptom 575.
Masern 783.
Massage, M. d. Schleimhaut 206; M. b. Prurigo 794.
Mastdarm s. Darm.
Mechanotherapie 616.
Medicinalbäder 696.
Megastoma entericum 568.
Melaena neonat. 624.
Melanose, Arsen-M. 314.
Meningit. s. Gehirn.
Mesenterium, Cysten d. M. 693, 701.
Methylalkohol, Oxydat. d. M. 667.
Methylenblau, M. bei Malaria 622, 671; M. bei Diphtherie 622.
Methylmercaptan 253.
Mikroorganismen, Bakterien der Säuglingsfäces 23; Untersuchungen über Tuberkelbacillen 23, 38, 143, 360, 406; Untersuchungen über Cholerabacillen 31, 264, 445, 455, 478, 486, 510, 599, 614, 655, 662, 717, 782, 792, 822, 838; Streptococcen bei Angina 63; Fäulnissbakterien im Blut 78; Vibrio Metschnikoff 103; Malariaparasiten 136; Rotlaufbacillus 159; Typhusbacillus 198; Amoebendysenterie 198; Bakterien in den Nährpräparaten für Kinder 199; Plasmodien d. ägyptischen Malaria 206; Bacterien i. Vaginalsekret Schwangerer 270; Favus 304, 336; Streptococcus d. Erysipel 310; Beziehung d. Bakterien zu ihren Nährböden 311; Verteilung der Diphtheriebacillen im Körper 351; Actinomykose 381; Bacterium coli im Panaritium 382; Diphtherie-Bacillus 392; Bacteriologischer Befund bei Osteomyelitis 398; Influenza 407; Vibrio Metschnikoff 414; Ueber Cystitis 426; Bacterien i. Hühnerei 440; Bacterien der eitr. Meningitis 478; Untersuchungen der Choleraleichen 478; Favus 480; Influenzabacillen im Blut 493; Bacterien der Frauenmilch 502; Eingangspforte der Actinomyces 525; Amoeba coli 526; Pseudodiptheriebacillus 531; Nephrophages sanguinarius 558; Bacteriengifte 565; Stickstoffassimilirung durch M. 572; Krebsimpfung 575; Cholerarotreaction 599; Milzbrandbacillen 614; Milzbrand der Ratten 630; Anaerobien 638; Streptococcen in d. Mundhöhle 638; Mikr. im Urin gesunder Menschen 702; Verwendung d. Formalin 764; Bacteriolog. Untersuchung bei Vulvovaginitis d. Kinder 783; Bacteriol. Untersuchung d. Desinfectionsmittel 797; Baeterien im Bindehautsacke 805; Gonococcus 827.
Milch, Bacterien der M. 199; Absonderung d. M. 213; Kuh- u. Frauenmilch 265, 279; Sterilisation der M. 382, 753; Nuclein in der M. 419; M.-Secretion 444; Frauen-M. 502; Fettgehalt d. M. 684; Verdaulichkeit d. M. 691.
Milchdrüsen, Entwickl. d. M. 236.

Milchsäure, M. i. Blut und Harn 301; Ausscheid. d. M. 499.
Miliaria 495, 874.
Milz, Exstirp. d. M. 158; Gumma d. M. 350.
Milztumor, M. bei Chlorose 718.
Milzbrand, Immunität gegen M. 15; M.-Impfung 119; Bac. d. M. 614; M. d. Ratten 630.
Morbus Addisonii 11, 446.
Morbus Basedowii 371, 478, 575.
Morbus Barlowii 840.
Monilethrix 17.
Morphin 112.
Morphium, M. b. Ziegen 431; M.-Ausscheid. 446.
Mortalität, M. der Säuglinge 415; M. an Tuberkulose 488.
Morvan'sche Krankheit s. Rückenmark.
Mucocele 605.
Mucoidsubstanz, M. i. Hühnerei 705, 706.
Mumps 734.
Mundhöhle, Plastik i. d. M. 524; Tuberkulose d. M. 606; Streptococcen d. M. 638.
Mundverdauung 90.
Muscarin 683.
Muskeln, Myotonia acquisita 31; M.-Affection bei Hemiplegie 81; M.-Schwund 143; Glycogen i. M. 116; Fehlen des Cucullaris, Fehlen d. Platysma 160; Zusammensetzung d. M. 185; M.-Krämpfe und Hypertrophie 239; M. d. Kehlkopfes s. Kehlkopf; Torticollis h. M.-Lähmung 320; Bau der M.-Fasern 353; M.-Atrophie 367; Innervation d. Cricothyreoideus 414; Amyothrophia spinalis 446; Wirkung d. M.-Arbeit auf die Ausscheid. 452; Einfl. d. Wärme auf Dehnbarkeit der M. 547; Progressive M.-Atrophie 583; Chemie d. M. 587; Zucker i. d. M. 604; Myositis ossificans 617; Amyotrophie 632; Wirbelbruch 636; Mangel d. Musc. pectoral. 665; Atrophia muscul. 794; Stickstoffhaltige Säure d. M. 797; Morbus Barlowii 840.
Mutterkorn, M.-Frage 28.
Mycosis fungoides 144.
Myo s. Muskeln.
Myrrhenpräparate 93.
Myxödem 24, 303, 505, 607.
Myxom, M. i. Vorhof 663.

N.

Nachtblindheit, epidemische N. 790.
Naevus 184.
Naevus verrucosus 256.
Nagel, N.-Mangel 559.
Nagelstoff, Erzeugung v. N 636.
Nahrung, eiweissarme Nahrung 339; Ausnutzung d. Nahrung 642; Einfluss der N. 658, 675, 850.
Naht, N. d. Venen 147; Nervennaht 336.
Naphthalin 781.
Narkose, Verantwortlichkeit der Aerzte bei d. N. 413; Statistisches 482; Chloroform-N. 653.
Nase, Verschluss eines N-Loches 46; Geschwülste d. N. 92; Rhinitis hypertrophica 93; Rhinoscopia post 127; Polypen d. Septum 159; Rhinitis pseudomembranacea 188; Therapie d. N.-Krankheiten 234; Ohrleiden nach N.-Operationen 335; Kopfschmerz b. N.-Leiden 350; Erkr. d. Auges b. N.-Leiden 398; Hydrorrhoe d. N. 429; Coryza professionalis 445; Steine i. d. N. 525; N.-Rachenpolyp 589; Krankh. d. N. 590; Ozaena 590; Mucocele sinus front. 605; Ulcus septi 654; Schussverletz. d. N. 670; Rhinitis membranosa 702; Anatomie d. äusseren N. 726; Ozaena 763; Divertikel d. N.-Rachenraumes 782; Empyem d. Sinus frontalis 791; Tumoren d. Highmorshöhle 814.
Natriumphosphat Inject. mit N. 446.
Necrotomie, osteoplastische N. 6.
Nephr., s. Nieren.
Nephrophages sanguinarias 558, 638.
Nervensystem. Anatomie: Die Cerebrospinalflüssigkeit 45; Innervation d. musc. cricothyreoideus 143; Nervenendig. a. d. Haaren 145; Innervation d. Harnblase 195, 253; Ringhänder der Nervenfaser 241; Bau d. Nervenzellen 276; Axencylinderfärbung 285; Nerven einiger Invertebraten 285; Innervation d. Kehlkopfes 318; Innervation d. Cricothyreoideus 414; Nervenendig. i. d. Schmeckbechern 450; Anatomie des Vaguskernes 572; Darminnervation 861.

Physiologie: Veränderungen am N. bei Cachexia thyreopriva 2; die Cerebrospinalflüssigkeit 45; Function d. Rückenmarkswurzeln 66; Temperatur im Gehirn 66; Wirk. d. Vagus u. Sympathicus auf den Magen 97; Einfluss des Vagus auf die Athmung 98; Contractilität d. Blutgefässe 161; Bed. d. Herzganglien 213; Physiolog. der Netzhaut 237; Durchschneidung d. Vagus 260; Hirnlocalisation 267; Einfl. d. Vagus auf den Magen 321; Einfl. d. motor. Nerven auf die Glie-

dervenen 347: Abtragung der Grosshirnhemisphäre 349; Circulation im G. 365; Einfl. d. Sympathicus auf d. Temperatur 369; Hirndruck 378; Giebt es kälteerregende Nerven? 557; Veränderung der Erregbarkeit durch den faradischen Strom 568; Function des Vagus b. Neugeborenen 609; Abänderung der Zuckungsformel für d. Nerven 639; Einfl. der Gefässnerven auf die Zunge 673; Durchschneidung der hinteren Wurzeln 684; Gefässerweiterung 813; Abtrag. d. Hinterhauptlappen b. Hunde 828.

Pathologie (Gehirn und Rückenmark s. diese): Cachexia thyreopriva 2; Morbus Addisonii 12; Nodules byalines 30; Myo ... s. Muskln; Facialislähmung 31, 94, 190, 303, 494; Behandl. d. Hysteroepilepsie 32; Schlaflähmung 41; Nervenpathologie 41; Agraphie, Wortblindheit etc. 47; Ischias 58; Blepharospasmus 64; Localisation der Anästhesie 83; Friedrich'sche Krankheit 94; juvenile Paralyse 95; Ischias und Hysterie 94; Ueber Taubstummheit 102; Pseudotabes 106; Kinderlähmung 107; Zwerchfellneuralgie 111; Angioneurotisches Oedem 123; Epilepsie s. diese; Bleivergiftung 127, 143, 153; Haphalgesie 154; Nachblindheit 158; Acusticus s. Ohr; Acromegalie 160; allgemeine Paralyse 176; spastische Paraplegie mit Idiotie 176; Nervöse Affectionen nach Influenza 180; Spasmus torticollis 189; Traumatische Nervenaffectionen 190; Hysterische Accommodationslähmung 190; Acromegalie 201, 527; Alkohollähmung 219; Pseudotabes 218; Vibrationstherapie 223; Kinderlähmung 223; Oculomotoriuslähmung 223; Peripherische Neuritis 233; Hyperostose i. Verlauf d. nerv. Trigeminus 239; Allocheirie sensorielle 248; Akroparästhesie 271; Weil'sche Krankheit 319; Hereditäre Familienkrankheit 329; Erytbromelalgie 331; Chemische Zusammensetzung d. Centralnervensystems b. Hundswutb 333; Nervennaht 336; Akinesia algera 336; Nervenleiden nach Phlebitis 348; Kopfschmerz b. Nasen- u. Rachenleiden 350; Lähm. i. Gebiet d. Ischiadicus 377; Alternirende Paralyse 383; Halbseitenläsion 383; Ptosis 399; Traumatische Neurose 408; Optische Hyperästhesie 408; Angioneurotisches Oedem 415; Trigeminusresection 423; Alkoholneuritis 426, 442; Natriumphosphatinjectionen 446; Central entstehende Schmerzen 447; Beckenneuralgie 448; Nervöse Leiden nach Thoracocentese 459; Spastische Gliederstarre 463; Unfallkranker mit Krampfanfällen 463; Polyneuritis 463; Hypnose b. Epilepsie 463; Nervenleiden b. Gonorrhoe 475; Neuritis puerperalis 495; Beckenneuralgie 496; Hemiplegie 81; Stimmritzenkrampf nach Tetanie 502; Lues u. Nervenleiden 504; Discision des nerv. Supramaxillaris 509; Tetanus s. diesen; Bleivergiftung s. Blei; Steinträgerlähmung 526; Sympathicusresection 527; Polyneuritis 533; Tetanie u. Larynxkrampf 542; Kniephänomen 553; Parästhesie d. Extremitäten 559; Armnervenlähmung 559; Paralysis agitans 569; Anatomie u. Path. d. Vaguskernes 572; Bedeutung des Mannkopf'schen Symptomes 575; Dementia paralytica 591; die hysterischen Deviationen der Zunge 606; prähypnotische Suggestion 607; Acromegalie 607; Schlafattaquen und hypnotische Suggestion 617; Veränderungen des Nervensystems b. Diphtherie 618; congenitale Lues u. Nervenleiden 623; Acromegalie mit Hemianopsie 654; Associirte Beweg. zwischen Lid und Kiefer 656; Polyneuritis 665; Bei der Geburt erworbene Lähmungen 680; Allgem. Paralyse i. der Pubertät 687; Berufsneurose 703; Urämische Hemiplegie 718; Amnesie b. Erhängten 522; Hemiplegie u. Aphasie nach Diphtherie 735; Veränderungen d. Nervenzellen bei Arsen u. Blei-V. 736; Allgem. Paralyse 765; Neuritis alcoholica b. e. Kinde 766; Neurofibrom 767; Nervöse Störungen b. Tuberculose 765; Nervenaussebabung b. Lepra 797; Neuritis d. Plex. brachial. 799; Mankopff'sches Symptom 799, Hereditäre Ataxie 810; Trigeminus- u. Lingualis-Neuralgie 814; Hypoglossus-Paralyse 816; Morbus Barlowii 840, Nervenchirurgie 847; Berufsneurose 840.

Nieren, Chorea - Nephritis 10, Cholera-Niere 14, Paranephritis 13; Nephrectomie 20; Nephrorrhaphie u. Nephrectomie 286; bewegl. Nieren 286, 287; N.-Chirurgie 306, 867; Pathol. d. Nieren im Kindesalter 345; Aderlass b. Urämie 362; Zur Function d. N. 370; Lipom d. N. 429; N.-Chirurgie 453; Drüsenähnliche Bildungen im Nierenbecken 469; Nephrolithiasis 479; Brightismus 602; Proteide d. Nierenzellen 668; Morb. Brightii 717; Wander-N.

774; H.-Secretion 829; Nephritis nach Schutzpockenimpf. 832.
Nodules hyalines 30.
Nuclein, N. i. d. Milch 279, 419; Ueber N. 557.
Nucleinbasen 625.
Nucleinsäuren 465, 497, 738.
Nylander'sche Zuckerprobe 50.
Nystagmus 719.

O.

Oberarm, Bruch d. O. 525.
Oberschenkel, Diastase d. O.-Halses 509; Bruch d. O. 525, 732.
Oculomotoriuslähmung 223.
Oedem, angioneurotisches O. 123, 415.
Oesophagus, Auscult. d. O. 153; Divatikel d. O. 293, 312; Dilat. d. O. 543; Oesophagoscopie 764.
Ohr, Das Fettpolster der lateralen Tubenwand 14; Mittelohr- u. Labyrintherkrank. 22; Hörprüfung 36; Otitis interna 54; Styrone bei Mittelohreiterung 62; die physiol. Tongrenze 75; Präparationsmethode für das Gehörorgan 92; Antrum mastoideum 92; Taubstummheit 102; Labyrinth bei Taubheit 110; Percussion d. Proc. mast. 133; O.-Leiden nach Influenza 142; Blasen im äusseren Gehörgang 126; Acusticusaffection 159; Diplacusis monoauralis 187; Osteotympanaler Hörmesser 188; Mastoiditis 206; Fortschreiten von Krankheiten d. Paukenhöhle durch den Canal. carotic. 206; Otitis media purulenta 222; Radicaloperation d. Cholesteatom 239; Unterbind. d. Carotis interna wegen Ohrgeräusche 263; Extraction des Steigbügels 270; Perichondritis auriculae 286; Epitheliom d. äusseren Ohres 302; Operat. b. Pyämie 318; Form des äusseren Gehörganges 318; Cholesteatom 325; Sinusthrombose b. Mittelohreiterungen 334; Ohrleiden nach Nasenoperationen 335; Hörvermögen i. Alter 374; Galvanischer Schwindel 382; Das binaurale Hören 391; Depression d. Reissner'schen Membran 405; Schläfenbeine Taubstummer 454; Stackesche Operation 472; Pathol. d. Proc. mast. 485; Missbild. der Ohrmuschel 501; Taubstummheit 541; Hirnabscess 554, 693 s. a. Gehirn; Myringectomie 558; Percussion d. proc. mast. 573; Function d. Labyrinthes 596; Chromsäurelösung b. Mittelohreiterung 654; Pyämie n. Erkrank. d. Schläfenbeins 662; Beiderseitige Caries necrotica d. Schläfenbeins 670; Anatomie d. Mittelohres 701; Tod durch Ohrfeige 711; Gehörorgan Neugeborener 717; Bezold'sche Mastoiditis 725; Sinuthrombose 753; Wechselbezieh. zwischen beiden Gehörorganen 790; Trommelfellexcision 806; Taubheit nach CO-Vergift. 814; Ohrschwindel 830; Osteomyelitis des Schläfenbeins 837; Erkr. d. Proc. mast. 854.
Ohrfeige, Tod nach O. 711.
Opium, O.-Raucher 480.
Opium, O.-Vergift. 576.
Orexin 727.
Osmosis, O. d. Uterus 416.
Osteomalacia 570, 672.
Osteosarcom 413, 519 s. auch Geschwulst.
Osteom s. Knochen.
Odalsäure, Bild. d. O. 845.
Oxalurie 13.
Oxybuttersäure 620.

P.

Panaritium 382.
Pancreas, Ferment d. P. 141, P.-Steine 399; P. u. Diabetes 460; Aufbewahr. d. P. 492; Verletz. d. P. 510; P.-Cyste 808.
Papaya, P. Verdauung 461.
Paracentese, P. d. Pericardium 702.
Paralyse, s. Nervensystem, Rückenmark, Gehirn etc.
Paralysis agitans 569.
Parästhesie, P. d. Extremitäten 559.
Parotitis 734.
Patella, Bruch d. P. 62, 398.
Pectoralis major, Manget d. P. 664.
Pellagra 304.
Pemphigus 93 s. a, Haut.
Penisfistel 841.
Pental 221, 320, 413.
Pentosen, P. i. Thierkörper 193.
Pepsin, P.-Verdauung 366, 722.
Peptone 387; P. als Nahrungsmittel 562.
Pericarditis s. Herz.
Peritonitis, Laparatomie b. P. 13; Tuberculose P. 207, 631; Ueber P. 207, P. d. Kinder 318, 351; Behdl. d. P. 358.
Perityphilitis 73, 197, s. Darm.

Pflanzenstoffe, verschiedene P. 795.
Pharmacologische Reaction d. Iris 760.
Phenocoll 828.
Phlebitis 348.
Phloridzin, P. und Milchsecretion 444, über P. 742.
Phosphor, Ph.-Vergiftung 47; P. i. den Gewehen 333; P. u. Caseinverdauung 385; P. i. Blutfarbstoff 588.
Phosphorsäure, Ausscheid. d. P. 452; Bestimm. d. P. 476; über P. 605.
Phrenicus, P. u. laryng. inf. 318.
Pilocarpin, P. u. Milchsecretion 444.
Pinnaglobin 269.
Pityriasis s. Haut.
Plattfuss 101.
Platysma, Fehlen d. P. 160.
Pleura, Endothelkrebs d. P. 176; Ergüsse in d. P. 654; Empyem 685.
Pleuritis 247, 376, 457, 463, 872.
Plexus brachialis, Neuritis d. P. 799.
Plica 224.
Pneumonie s. Lungen.
Pneumothorax 383.
Pott'sche Kyphose 639; s. a. Knochen.
Praeputium, Oedem d. P. 368.
Prochownick'sche Kur 85.
Projectionsbilder d. Kehlkopfes 461.
Prosopodiplegie 494.
Prostata, Prostatitis 332; Prostatectomie 350; Ichthyol b. Prostatitis, 767, Massage d. P. 735.
Prostitution, P. in Petersburg 591; über P. 315.
Protozoen. Impf. mit P. 156.
Prurigo 272, 795; s. a. Haut.
Pruritus, Electricität b. P. 655.
Pseudodiphtheriebacillus 551.
Pseudohermaphroditismus femininus 315.
Pseudoleukämie 158, 545.
Pseudotabes 106, 218.
Psoasabscess 429.
Psoriasis s. Haut.
Psychose, Idiotie b. Paraplegie 177; P. u. Leberleiden 178; Trional etc. b. P. 351; P. u. Kropf 575; Amyloid d. Rinde b. Demeutia 591.
Psyllostearylalkohol 413.
Ptosis s. Auge, Nervensystem etc.
Pyopneumothorax subphrenicus 104.
Pyridin 781.

Q.

Quecksilber, Q. i. Stoffwechsel 155; Localisation d. Q. 683; Q.-Vergiftung 723.

R.

Rachen, Electrolyse d. R. 234; Ohrleiden nach R.-Operationen 335; Kopfschmerz b. R.-Krankheiten 350; R.-Diphtherie 444; R.-Polyp 493, 589; R.-Divertikel 782; Lymphosarcom d. R. 775.
Radialis, Naht d. R. 336.
Ratten, Milzbrand d. R. 631.
Raupenhaar, R. i. Auge 126.
Raynaud'sche Krankheit 872.
Reissner'sche Membran s. Ohr.
Residualluft 700.
Reticulin 261.
Reverdin's Vorrichtung 784.
Rheumatismus, R. u. Chorea 287; Gelenk-R. s. Gelenk.
Richter'sche Brüche 701.
Rindergalle 862.
Rippenresection 341.
Roseola, R.-Recidiv 203.
Rothlauf, Bacillen d. R. 159.
Rotz 207, 375.
Rückenmark, nur Pathol. u. Therapie, sonst s. Nervensystem; Syringomyelie 25, 47, 57, 121, 143, 304, 346, 649; Lues d. Centralnervensystems 43, 56, 82, 330, 393, 628, 728; Friedreich's Krankh. 94, 703, 873; Erkrank. d. Medulla im Kindesalter 127; Spina bifida 148; Bleivergift. 127, 143, 153; spastische Paraplegie 177; Hämatomyelie 202; allgemeine spinale Lähmung 249; Altersbestimmung d. R.-Blutungen 255; Compression des R. 309; spastische Spinalparalyse 330; Hundswuth 330; Morvan'sche Krankheit 346; alternirende Paralyse 383; Halbseitenläsion 383; atrophische Spinallähmung 409; Hysterie u. R.-Erkrankungen 442; Spinalerkrank. b. perniciöser Anämie 458; Myelitis bei Gonorrhoe 475; arteficielle Veränderungen d. R. 478; Compression der Wirbelsäule 491; Suspension bei Myelitis 623; Erkr. d. Conus terminalis 633; Pott'sche Krankheit 639; Polyneuritis u. R.-Erkr. 665; Nystagmus horizontalis 719; Poliomyelitis anterior 755; Hämatomyelie 777; Tuberculose d. Wirbelsäule 784; hereditäre Ataxie 810; Hämorrhagie d. Corp. callos 815; Raynaud'sche Krankheit 872.
Rumination 647.

S.

Salzsäure, Best. d. S. im Magen 34, 40, 218, 244, 285, 317, 351, 366, 453; S. b. Magenkrankheiten 127.
Salol 271; S.-Probe 831.
Salpetersäure, S.-Vergiftung 704.
Salz, Wirk. d. S. auf d. Herz 401.
Sängerknoten 142.
Sauerstoff. Diffusion d. S. 1.
Säure, Einfl. d. S. auf Blut 216.
Säureintoxication 508.
Säurezufuhr 164.
Schädelform, S. u. Gehörgang 318.
Schädelverletzung, Opticusatrophie nach S. 414.
Schanker, Europhen b. weichen S. 495; harter S. s. Syphilis.
Scharlach 335, 862.
Schaudern, Bed. d. S. 354.
Schenkelvene, Unterbind. d. S. 804.
Schilddrüse, Bed. d. S. 223
Schlafattaquen 617.
Schläfenbeine d. Taubstummen 454; sonst s. meist Ohr.
Schlaflähmung 41.
Schlangenbiss 88.
Schleimhautmassage 206.
Schleimhauttuberculose 26.
Schlüsselhein, Brüehe d. S. 141.
Schmeckbecher, Nerven d. S, 450.
Schmerz, central entsteh. S. 447.
Schultergelenk, Tuberculose d. S. 231; Luxat. d. S. 852.
Schutzpockenimpfung s. Vaccination.
Schwangerschaft s. Geburtshilfe.
Schwefel, S. i. Organismus 130; S. im Stoffwechsel 610; S. in den Geweben 721.
Schwefelsäure, S.-Vergiftung 89; S. im Harn 109.
Schwefelwasserstoff im Magen 80.
Schweiss, Chemie d. S. 397.
Schwimmblasengase 17.
Sclerodermie 44; s. a. Haut.
Scoliose, Behdl. d. S. 499.
Scopolaminum hydrochloror 286.
Scrophulose 92.
Sehnenfäden, S. im Herzen 408.
Sehnenwunden, Heil. d. S. 186.
Semina cucurbitae 398.
Septieämie, S. b. Kindern 519; Ueber S. 869.
Serumtherapie 63, 149, 207, 424.
Serum, S. von Eklamptischen 144.
Sinusthrombose 334, 733.
Skerlievo 224.
Soolhäder 61.
Sozojodolnatrium 222.
Spermin 781.
Speichel, Morphiumausscheid. in d. S. 446.
Speiseröhre s. Oesophagus.
Spina bifida 148, 464.
Steinträger, S.-Lähmung 526.
Sterilität, männliche S. 160.
Stickstoff, Bestimmung d. S. 157, 380, 701; Diffusion d. S. 1; Ausscheidung d. S. 388; Assimilation d. S. 572; Umsatz d. S. 700.
Stimmhänder s. Kehlkopf.
Stirnhöhle, Tumor d. S. 366; Anatomie d. S. 430; Empyem d. S. 430; s. a. Nase.
Stoffwechsel, S. u. Licht 18; S. b. Kindern 530; S. b. Hunger 769; s. a. a. Orten.
Strictur, S. d. Darms 531, 517; s. a. Darm.
Struma, Cachexia strumipriva 2; Strumectomie 91; retroviscerale S. 685; S.-Geräusch 575; Exstirpation d. S. 745; Behdl. d. S. 371.
Strychnin, S.-Vergift. 576, 688.
Styrone, Anwend. v. S. 62.
Sublimat, S.-Injectionen 447.
Suggestion 607, 617.
Sulfonal 412.
Supramaxillaris, Discision d. S. 509.
Suspension, S. b. Myelitis 623.
Sycosis 623.
Sympathicus, S.-Resection 527; S. und Magen 97; Einfl. d. S. auf die Temperatur 369; s. a. Nervensystem.
Syphilis, Excision d. Ulc. dur. 32; S. u. Erkr. d. Nervensystems 43, 56, 82, 330, 393, 628, 728; viscerale S. 59; Albuminurie u. S. 108; Clavus syphiliticus 139; Resorption des Quecksilbers 155; Sterilität b. S. 160; Jodismus 182; tertiäre S. 183, 300; Gewichtsverhältnisse b. Erkr. an S. 208; Leber- u. Milz-S. 350; Alopecia 400; Veränderung d. Blutes bei S. 411; 5proc. Sublimatinjectionen 447; Elephantiasis syphilitic. der Lippen 448; congenitale S. u. Nervenleiden 504, 623; S. d. Zungentonsille 508; Hämoglobinurie und Lues 512, 558, prophylactische Behandlung der Lues 527; S. maligna 536; Prostitution in Petersburg 591; S. u. Knochenleiden 607; Blut b. S. 666; S. u. Diabetes 687; S. d. Herzens 698; Hydrarg. sozojodolicum 731; ungewöhnl. Haft-

stellen d. S. 758; Hygiene d. Barbierstuben 759; S. d. Rückenmarks 836; Gumma d. Zunge 775.
Syringomyelie s. Rückenmark.

T.

Tabes 43, 57, 154, 235, 255, 256, 831.
Taenia nana 64.
Taenia saginata 398.
Talus, Verletz. d. T. 589.
Tamponade, T. d. Larynx 302.
Tätowiren 634.
Taubheit s. Ohr.
Taubstummheit 102, 541.
Temperatur, T. d. Froschherzens 60; T. d. Gehirns 66; T. u. Fieber 68; Regulirung d. T. 354; Einfl. d. Sympathicus auf d. T. 369; Einfl. d. T. auf elastisches Gewebe 547.
Tendovaginitis 477, 653.
Tetanie, über T. 319 864; T. bei Kindern 542; Stimmritzenkrampf u. T. 502.
Tetanus, über T. 31, 510; T. u. Diphtherie 255; Behandl. d. T. 384; Serumtherapie b. 424; T. Ferment 456.
Tetronal 351.
Thee, Wirk. d. T. auf Verdauung 762.
Thiersch'sche Hautplastik 589.
Thilanin 512.
Thiol 117.
Thiophendijodid 781.
Thiosinamin 128, 399, 555, 800.
Thoracocentese 459.
Thorwaldt'sche Krankheit 127.
Thrombus, hyaliner T. 125.
Tibia, Lux. d. T. 573; s. meist Knochen.
Tod, plötzlicher T. 368.
Tolypyrin 571.
Tongrenze 75.
Tonsille, Behdl. d. hypertrophischen T. 382; Entzünd. d. T. 398; Injeet. in d. T. 542; Tonsilla pendula 558; Sarcom d. T. 733.
Tonsillotomie 287, 509.
Torticollis 189, 320.
Todtenstarre 587.
Tracheotomie 116, 134, 366, 445, 621, 668.
Trachom, T.-behdl. 30.
Transfusion, T. b. Anämie 254; T.-frage 267.
Trepanation 283, 299.
Trigeminus, Hyperostose d. Knochen i. Bereich d. T. 239; Resect. d. T. 423; Neuralgie d. T. 814.
Trinkglas, T. in der Vagina 720.
Trional 351, 766.
Tuba s. Ohr oder Gynäkologie etc.
Tuberculose, T. d. Lungen s. Lungen, T.-Bacill. s. Mikroorganismen, T. d. Kehlkopf s. Kehlkopf-Haut-T. 26; Tuberculin 55, 637; Tubercul. des Knochen und Gelenke 110, 835; Infection und Erkrankung an T. 150; Cuprum phosphoric b. T. 223; T. d. Schultergelenkes 231; Erblichkeit d. T. 342; T. u. Indicanurie b. Kindern 367; T. d. Hunde, Katzen, Hühnern, Kaninchen 430; T. d. Kinder 431; T.-übertragung 440; T. d. Bronchialdrüse 445; Haut-T. 460; Tendovaginitis tuberculosa 477; Mortalität an T. 488; Gelenktuberculose 493, T. d. Hüftgelenkes 509; strieturierende Darm-T. 517; Meningitis s. Gehirn; Tuberculinwirkung 581; T. d. Mundhöhle 606; Behdl. d. tuberculösen Peritonitis 631; Tendovaginitis tuberculosa 653; T. d. Ellenbogengelenkes 659; T. d. Diaphysen 573; T. d. Placenta 735; Tuberculöse Menigitis 734; Nervöse Störung b. T. 765; Kreosolbehdl. 798; T. d. Peritoneum 846.
Tunicin 658.
Typhus, T.-bacillus 198, 287, 297, 367; Symptome b. T. 382; Cholecystitis b. T. 686; T.-epidemie in München 807; Uebergang von T. auf den Fötus 814; Empyem b. T. 879.

U.

Umschläge, Ueber U. 334.
Unfallkranker, U. mit Krämpfen 463.
Unterbindung s. meist Blutgefässe. U. d. Femoralgefässe 14.
Unterkiefer, Lux. d. U. 269.
Unterschenkel, Ambulante Behandl. d. U.-fracturen 148; Geschwüre d. U. 416; Fractur d. U. 829.
Urämie 718.
Ureter, Hernie d. U. 245; drüsenähnl. Bild. i. U. 469; Erkrank. d. U. 864.
Urethra s. Harnröhre.
Urobilin 866.
Urometer 45.

V.

Vaccination, Diathese nach V. 655; Nephritis nach V. 832.

Vaccine, V. zur Prüfung d. Desinfectionskraft 426.
Vagus, V. u. Magen 97, 321; V. u. Athmung 98; Durchschneid. d. V. 260; V.-kern 572; Funct. d. V. 609.
Varicellen, Incubation d. V. 511.
Variola 220.
Vaselin, Resorpt. d. V. 620.
Venennaht 323.
Verbrennungen, Thiol b. V. 317; Pathogenese d. V. 332; Behdl. d. V. 397; Tod d. V. 720.
Verdauung, V. nach Exstirp. d. Gallenblase 186; Künstl. V. 317, s. a. Magen, Pepsin-V. 722; Künstliche V. 762.
Vergiftung, Phosphor-V. 47; Bericht für Vergiftungen 87; Schwefelsäure-V. 89; Jodoform-V. 89; Blei-V. 112, 127, 152, 218, 511, 535, 543, 687, 736; Benzosol-V. 304; Pental-V. 320; Carbol-V. 464; Kali chloricum-V. 560; Opium- oder Strychnin-V. 576; Strychnin-V. 688; Kohlendunst-V. 688; Salpetersäure-V. 704; Quecksilber-V. 723; Arsen-V. 736; Fleisch-V. 752; Carbol-V. 800; Gewehröl-V. 816; CO-Vergift. 814; V. durch Diachylon-Bleisalbe 832.
Verseifung, V. d. Fette 467.
Vibrationstherapie 223.
Vibrio Metschnikoff 103.
Vogelauge, Accommodation d. V. 113, 206.
Volksernährung 306.

W.

Wanderniere 286, 287.
Wärme, Regulier. d. W. 354.
Wasser, Aussch. d. W. 305; Verunreinigung d. W. 830.
Wasserkochapparat 870.
Wasserfiltration 645.
Weil'sche Krankheit 319.
Wirbel, Verletz. d. Hals-säule 654.
Wirbelbruch 91, 324, 350.
Wirbelsäule, Tumor d. W. 490.
Wochenbett s. Geburtshilfe.
Wortblindheit 47.

X.

Xanthin 761, 801; React. d. X.-körper 349.
Xanthoma multiplex 95.

Z.

Zaraath 640.
Zahn, abnorme Z.-entwickl. 678.
Zellströme 689.
Ziege, Widerstand d. Z. gegen Morphin 431.
Zink, Z.-behandl. b. Epilepsie 32.
Zucker, Z. i. Blut 215, 772; Z. in den Muskeln 604, s. a. Diabetes.
Zuckerprobe, Nylander'sche Z. 50.
Zunge, Z. b. Facial-Lähm. 303; Deviation d. Z. 603; Excision d. Z. 732; Gumma d. Z. 875.
Zungentonsille, Lues d. Z. 384, 509.
Zweizellenbad 696.
Zwerchfell, Neuralgie d. Z. 111.

Namen-Register.

(Die stark gedruckten Zahlen bezeichnen Original-Mitteilungen.)

A.

Abbot, Rhinitis 702.
Abel, J., Carbaminsäure 301.
Abeles, M., Oxalurie 13.
Achard, Ch., Ischias 94.
Adamkiewicz, Amyotrophie 632; Muskelatrophie 794.
Admiraal, Cholera 782.
Adrian, O., Nahrungsausnutz 642.
Albanese, M., Froschherz 812.
Albert, E., Achillodynie 240; Lux. mandibul. 269; Gastroenterostomie 763.
Albertoni, P., Hirntumor 825.
Albrand, W., Influenza 181.
Albu, A., Creosot 445.
Alexander, C., Harzsäure 435.
Allingham, H. A., Colotomie 131.
Alsberg, A., Lipom 429.
Alt, K., Leitungswiderstand 228.
Antonelli, A., Amblyopie 734.
Araki, T., β-Oxybuttersäure 620.
Ardle, M., Trepanation 283.
Arnaud, J., Erythem b. Pneumonie 494.
Arning, E., Lepra 190.
Arnold, C., N-bestimm. 380.
Arnstein, C., Nervenendig. 450.
Arslan, E., Anämie 105.
d'Arsonval, Alternirende Ströme 494.
Arthaud, Harnsäure 833.
Arthus, M., Fermentation 185.
Aschoff, Distomum lanceol. 221, 462.
Ashton, W. E., Darmchirurgie 217.
Asmus, E., Aeromegalie 654.
d'Astros, L., Geburtslähmung 680.
Aue, H., Blasenhernien 611.
Auerbach, Hemiplegie 16.
Aufrecht, Choleranephritis 11; Magenerweiterung 601; Pleuritis 872.
Auld, A. S., Hemikranie 719.
Auscher, Friedrich'sche Krankheit 873.
Azoulay, L., Herzkrankheit 152.

B.

Baas, L., Myopie 221.
Bach, L., Nystagmus 719.
Baginsky, A., Tetanus u. Diphtherie 255; Nierenpathol. 345.
Baldy, J. M., Endometritis 208.
Balke, P., Xanthin 801.
Ballantyne, Scharlach 863.
Baltzer, M., Dünndarmsarcom 388.
Baraez, R., Darmchirurgie 436.
Barbier, Angina 63.
v. Bardeleben, A. R., Verbrennung 397.
Bardenheuer, Mundhöhlenplastik 524; Resection 669.
Barlow, R., Cystitis 757.
Barnes, R., Plac. praev. 336.
Bartels, A., Pepsinverdauung 366.
Bartoschewitsch, S. T., Harnuntersuchung 109.
Barth, A., Nephrectomie 20.
de Bary, J., Diabetes 94.
Baumgarten, Stimmbandkrebs 878.
Bäumler, Ch., Bronchopneumonie 552.
Bazzandla, V., Trinkglas i. d. Scheide 720.
Beatty, W., Monilethrix 16.
Béaucamp, Nachgeburtsperiode 240.
Beaumont, W. B., Associirte Beweg. 656.
Beck, C., Muskelarbeit 452; Blutung b. Schwangeren 512.
Beer, G., Tracheotomie, Intubation 134.
Beer, Th., Enophthalmus 46; Accomodation 113, 206.

Benedikt, H., Muskelarbeit 452.
Bennet, W. H., Sinusthrombose 733.
Beodles, C. F., Leber u. Psychosen 178.
Berger, Radicaloperat. d. Spina bifida 148.
Berggrün, E., Vulvovaginitis 783.
v. Bergmann, A., Perityphlitis 197.
Berkhan, O., Anfälle b. Einschlafen 144.
Berkley, H. J., Pseudotabes 106.
Bernhardt, Erythromelalgie 331; hereditäre Ataxie 810; Syringomyelie 346.
Bernheim, Bacterium coli 382; Poliomyelitis 755.
Bernheim, A., Anchylostomum 590.
Bernheim, J., Nerven der Blase 195.
Berthenson, L., Neubild. i. Herzen 663.
Beukelmann, Anchylost. duoden 319.
Bezold, Tongrenze 75; Hörvermögen 374.
Bial, M., Blutferment 845.
Bidder, A., Hypospadie 30; Thiol 317.
Biegel, Refraction 763.
Bier, A., Necrotomie 6; Fussplastik 301.
Biedermann, W., Zellströme 689.
Biernacki, E., Mundverdauung 90.
Biss, C. Y., Laparotomie 605.
v. Bittó Béla, Nucleinsäure 465, 738.
Blachstein, Cholera 486.
Blake, Cl. J., Stapedectomie 270.
Blaschko, Hygiene d. Barbierstuben 759.
Blassquinque, Eklampsie 586.
Blau, Stickstoff i. Organism. 157.
Bleisch, Milchsterilisirung 382; Choleraroth 599.
Bleuler, Osteomalacie 570.
Bliss, A. A., Taubstummheit 102.
Bloch, E., Hören 391.
Bloeq, Tabes 235.
Blum, Formaldehyd 694.
Blum, F., künstl. Verdauung 317.
Boas, J., Schwefelwasserstoff 80.
Boeri, H., Oxalsäure 845.
Boerma, D., Sehschärfe 669.
Böttiger, A., Trional 766.
Bogdanik, J., Epilepsie 527.
Bohland, F. J., Masern 783.
Bohland, R., Anämie 524.
Böhm, E., Jodoformöl 110.
Boiffin, Lipom 813.
Boinet, E., Hemiplegie u. Urämie 718.
Bókai, A., Formanilid 289.
Bokai, F., Intubation 335.
Boldt, H. J., Hysteroepilepsie 192.
Boltz, Acromegalie 42.
Bona, S., Urethritis 352.
Bonnet, Ergeb. d. Anatomie 451.
Borg, Fr., Phosphorsäure 605.
Borker, A. J. E., Patellanaht 62.
Bornträger, Desinfection 302.
Bose, F. J., Allocheirie 248.
Bötteher, O., Kjeldahl'sche Methode 701.
Bowruman-Jessot, F., Darmnaht 187.
Brakenridge, D. J., Bluttransfusion 254.
v. Bramann, Hirntumor 825.
Brandenburg, Panophthalmitis 381.
Brandt, J., Magenfunction 876.
Braquehage, J., Mesenterialcysten 701.
Braun, H., Fissura vesicalis superior 186; Darmchirurgie 436; Axendrehung 579; Hautkrebs 748.
Bremme-Soest, Tod durch Pental 320.
Brenner, A., Gastroenterostomie 637.
Brenzinger, R., Cystin 29.
Bresgen, M., Ohraffect. nach Nasenoperation 335; Kopfschmerz b. Nasenleiden 350.
Brieger, A., Sinusthrombose 334.
Brigatti, A., Hirntumor 825.
Briggs, W. A., Cataphorese i. d. Gynäkologie 672.
Brissand, Acromegalie 607.
Bristow, A. T., Behdl. d. Contractionen 669.
Bristowe, J. S., Neuritis 235; Lues 392, 728.
Brodnitz, Gelenktuberkulose 835.
Broik, E. H., Friedrich'sche Krankheit 873.
Brown Le Roy, Laparotomie 608.
Brown, P., Larynxabscess 797.
Brown, S., Friedreich'sche Krankh. 703; hered. Ataxie 810.
Brown, W. H., Carcinoma recti 51.
Brown-Séquard, Epilepsie 137.
Bruhl, Vibrio Metschnikoff 414.
De Bruin, Morbus Barlowii 840.
Brullé, R., Butteranalyse 481.
v. Brunn, A., Harnblase 469.
Bruns, C., Diaphragma des Kehlkopfes 862.
Bruns, P., Feuerwaffe 421.
Buchner, Serum 63; Bacteriengift 665.
Bücklers, Encephalitis 362.
Budin, P., Säuglingsernähr. 590.
Büdinger, Tetanus 510.
Bulowsky, A., Gummisachen 103.
v. Büngner, O., Clavicula-Fractur 141; Tracheotomie 668.
Burckhardt, E., Cystoscopie 687.
v. Burckhardt, H., Milzexstirp. 158.
Burckhardt, L., Symphyseotomie 683.
Burguburu, Vaginalsecret 270.
Burnett, Ch. H., Otitis 222; Ohr-

schwindel 830; Myringeotomie 558.
Bushing, C., Bauchschnitt 416.
Busse, Sehnenwunden 186.
Butcher, A. H., Patellabruch 398.
Buther-Smythe, Pyosalpinx 640.

C.

Caddy, Ipecacuanha Acemetinisa 878.
Mc. Call Anderson, Xanthom 95.
Mc. Callum, H. A., Chloroform 653.
Mc Can, J., Friedrich's Krankheit 873.
Cahn, A., Pepton 562.
Cahmerer, W., Stoffwechsel 530.
Cameron, M., Kaiserschnitt 624.
Campbell, A. W., Polyneuritis 442.
Mc. Cann, T. J., Chorea 10.
Canon, Influenza 493.
Capparelli, A., Pancreas 492.
v. Carl-Hohenbulken, Vaginalfisteln 556.
Carling, W., Erwürgung 512.
Carstens, A., Säuglingsernährung 753.
Cart, W. J., Gastrostomie 821.
O'Carvou, J., Bleivergift. 687.
Casper, L., Geschwüre d. Harnröhre 719.
Cassel, Peritonitis 318.
Casin, P., Appendicitis 762.
Cavazzani, A., Cerebrospinalflüssigkeit 45.
Cavazzani, E., Cerebrospinalflüssigkeit 45.
Cavallero, G., Athemfrequenz 282.
Cellingworth, Ch. J., Axenzugzange 560.
Chamberlent, Eclampsie 144.
Chancel, Osteosarcom 413.
Chappel, Eversion d. Larynxventrikels 270.
Charcot, Allg. Lähm. 95; Amyotrophia 446; Arthropathie 649.
Charcot-Dutil, Polyneuritis 533.
Charpentier, Ischiopubiotomie 619.
Charrier, Castration 160.
Charrier, P. R., Oophoritis 432; Ovarialcysten 586.
Charrin, A., Lungeneiterung 526.
Chassel, L., Punct. d. Adnexgeschwülste 507.
Chaumier, E., Kreosotbehandl. 798.
Chauveau, A., Diabetes 370.
Cheatle, A. H., Antr. mastoid. 92.
Chiari, Exostosen 19; Stimmbandpolypen 63.
Chiari, H., Cholecystitis 686.
Chicken, R. C., Discision d. Supramaxillaris 509.
Choret, A., Acromegalie 607.
Chotzen, M., Alumnol 84.
Chrétien, E., Stenose d. Pulmonalarterie 753.
Christiani, H., Thyreodectomie 223.
Chvostek, F., Säureintoxicat. 508; Chlorose 718.
Claisse, P., Septicämie 519.
Clarke, Cervixriss 352.
Cnopf, Pneumothorax 383.
Coe, H. C., Beckeneiterung 624.
Cohn, Dermoidcyste 767.
Cohn, R., Furfurol 224, 400; Aldehyde 323; Reduction i. Gewebe 762; Pyridin 781.
Cohn, Th., Lungenabscess 462.
Collins, J., Angioneurotisches Oedem 123, 415; Insomnie 351.
Combemale, Malaria-Neuritis 533.
Commission, C's.-Bericht über Typhus 807.
Conitzer, Rachenpolyp 493; Peritonitis 631.
Connor, L., Entzünd. d. proc. mast. 206.
Contejean, Ch., Vagus und Magen 97.
Cooke, E., Wirk. d. Salze 401.
Cornévin, Pilocarpin 444.
Coronedi, J., fadenziehender Harn 90.
Courmont, Tetanusferment 456.
Courtade, Ohranatomie 701.
Cowan, Hirntumor 858.
Cramer, Ueber Bacterien 311.
Cramer, E., Lepra 797.
Crawford, Epitheliom 302.
Credé, Plastik i. Gesicht 253; Strictura recti 531.
Croom, H., Myome 272.
Croom, J. H., frühzeit. Geschlechtsentwickl. 768.
Cullingworth, E. J., Pelveoperitonitis 843.
Cuschny, A. R., Gelsem. sempervirens 432.
Cushing, Inversio uteri 576.
Cushny, R., Gelsem. sempervirens 528.
Cushny, A. R., Muscarin 683.
Czermak, W., Augenoperationen 814.
Czerny, Gallenblasenchirurgie 126.

D.

Danielssen, D. C., Lepra 495.
Dapper, C., Harnsäureausscheid. 549; Entfettuugskuren 803.

Darkschewitsch, L., Hemiplegie 81.
Dauchez, Diabetes 686, 733.
Davids Wasserkoehapparat 870.
Davies, Phrenicus u. laryng. inf. 318.
Davies, D. L., Wirbelfractur 350.
Davis, E. P., Symphyseotomie 538.
Davis, P., Drehung d. Kopfes 304.
Dawharn, R., Tonsillotomie 287.
Deroueesei, Lux. d. Clavicula 589.
Dehio, Aetiol. d. Cholera 6; Baynaud-sche Krankheit 872.
Dehio, R., Hämathometer 435; Cathartinsäure 764.
Déjerine, M. J., Syringomyelie 57.
Dejerine, J., Rindenerkrank. 639.
Deiters, O., Alhumose-Pepton 67.
Delhei. Schulterluxation 852.
Delorne, Perityphlitis 73.
Delprat, Schlaflähmungen 44.
Dennert, Hörprüfung 37.
Dercum, F. Y., Adiposis 489; Akromegalie 527.
Deroide, E., Best. d. Harnsäure 165.
Deucher, P., Gehirndruck 378.
Dewas, Axenzugzange 495.
Dietrich, G., Mammacareinom 549.
Dieulafoy, Bright'sche Niere 601.
Diller, Th., Neuritis 235; Hirntumor 520.
Dimmer, P., Ophthamoseopie 121.
Dind, Gonorrhoe 544.
Dinkler, M., Lues 393.
Dobbert, Th., Tubenschwangerschaft 156.
Doek, G., Gonorrhoea rceti 592.
Doernberger, E., Streptococcus 638.
Dogiel, A. S., Nervenzellen 276.
Donath, J., Pupillenlähm. 190.
Donogány, Z., Hämoehrogen 317.
Doutrelepont, Tuherculose 26.
Doyon, Tetanusferment 456.
Doyon, M., Gallenwege 796.
Drechsel, E., Xanthin 349.
Dreyfuss, Epitheliome 92.
Drohnik, Resect. d. Trigeminus 423.
Dsirne, J., Ovariotomie 400.
Duhs, R. S., Pepsinverdauung 722.
Dueampe. V., Lungeneiterung 526.
Duflocq, P., Diabetes 686, 733.
Dufourt, Glycogen 114.
Dührssen. Perforation des nachfolg. Kopfes 191.
Dulles, C. W., Akromegalie 201.
Dunher, Typhushacillus 297.
Duncan, C., Diffusion der Gas. 1.
Dunlop, M., Myxödem 505.
Durante, G., Heredit. Krankheit 329.
Dürck, H., Blutungen im Centralnervensystem 255.
v. Düring, E., Ichthyosis 288; Lichen 672.
Duroziez, P., Chorea 287.
Dutil, Allgem. Lähm. 95.
Dutil, A., Ptosis 399.

E.

Eber, Tuherculose 430.
Ehstein, W., Pericarditis 311.
Eektein, E., Peritonitis 13.
Edebohls, Gynäk. Operationen 508.
Edgar, J. C., künstl. Frühgeb. 316.
Edgren, J. G., Diphtheie 847.
Edin, M. B., Chorea 10.
Edwards, H. N., Rippenreseet. 341.
Eerkes, Jodoformvergiftung 89.
Eger, Herzfehler 431.
Ehrmann, S., Sycosis 623.
Eichhoff, P. J., Europhen 495.
Eichhorst, Alkohollähmung 219.
Eichhorst, Elephantiasis 448; Nagelmangel 559.
Einhorn, M., Gastrodiaphanie 255.
Eisenhart, Enges Becken 85.
Eisenlohr, Hirnlocalisation 267; Encephalitis 543.
Eisenmenger, Tamponade d. Larynx 302.
Elsenberg. A., Orchitis 848.
Elsner, L., Innerv. d. Cricothyreoid. 414.
Elsner, S. L., Endometritis 416.
Eltz, V., Mechanotherapie 616.
Eltzholz, Gehstörung 248.
Emmerich, Serumtherapie 149; Cholera 792.
Engel-Reimers, J., Lues 59.
Epstein, hämorrh. Diathese 655.
Erb, Akinesia algera 336.
Erlanger, J., Gelenkrheumatism. 798.
Erlenmeyer, A., Lues congenit. 504.
Erőss, J., Mortalität 415; Krankh. d. Neugeb. 622.
Escher, Th., Radicaloperat. 86.
Escherisch, Pseudodiphtheriebacillen 551; Rachendiphtherie 444.
Eshner, A., Achillodymie 672.
Eskridge, J. T., multipl. Neuritis 533.
v. Esmarch, F., Kriegschirurgie 403.
Eulenburg, Brown-Séquard'sche Lähm. 383.
Eulenstein, Pyämie 662.
Evans, Ch. T., Ganglion 477, 653.
Ewald, C., Dulein 732.

F.

Faber, Hydrastinin 144.
Faggioli, F., Phenocoll 828.
Falkson, G., Epididymitis 303.
Fargas, Ectopische Schwangerschaft 800.
Fedorow, A., Prostitution 591.
Feer, Diphtherie 525, 574.
Fehling, H., Künstl. Frühgeburt 204; Pseudohermaphroditismus 315.
Felsenthal, S., Blutuntersuchung 111.
Fenwick, E. H., Cystoscopie 687.
Ferguson, J., Kniephänomen 553.
Ferrati, E., Typhusbacillus 287.
Ferreira, A., Malaria 511, 671.
Ferrier, Stirnlappentumor 121.
Feurer, G., Eklampsie 606.
Fiedler, Weil'sche Krankheit 319.
Fiessinger, Influenza 181: Polyneuritis 463.
Fikl, A., Pneumonie 462.
Filehne, W., Hypnal 560.
Finger, E., Urethritis 332; Jodismus 182; Blennorrhoe d. Urethra 816.
Fischel, F., Tuberculose 38.
Fiseher, E. D., Diabetes 687; Bleivergiftung 153.
Fischer, Osteomyelitis 398.
Fiseher, Anchylost. duodenale 319.
Fischl, R., Blut des Kindes 298.
Flatow, R., Froschherz 60.
Fleiner, W., Ulc. ventric. 582.
Fleteher, B., Trepanation 283.
Folly, J., Favus 480.
Formanek, E., Bäder 29.
Förök, L., Erythema scarlatiniforme 575.
Fox, E. L., Myxoedem 24.
François-Frank, Ch. A., Vasodilatatoren 813.
Francotte, Natriumphosphat 446.
Frank, Collummyom 380.
Frank, E., Hyperemes. gravid. 288.
Frank, O., Resorption der Fettsäuren 129.
Frank, R., Chirurgie des Darms 788.
Franke, E., Desinfect. d. Conjunctiva 805.
Frankfurt, S., Ontain 878.
Fraenkel, A., Induration nach Pneumonie 39; Endotkelkrebs 174.
Fränkel, B., Anat. d. Kehlkopfes 751.
Fränkel, C., Diphtherie 392.
Franks, R., Wanderniere 774.
Frèche, Sängerknoten 142.
Frentzel, A., Semiotik 693.
Freud, S., Diplegie 602.
Freudenberg, A., Antipyrin 368.
Freudenthal, A., Ichthyol bei Prostatitis 767.
Freund, Optische Hyperästhesie 408.
Freyhan, Diabetes 399; Lebercirrhose 664.
Friedheim, Lues 43.
Friedmann, Idiotie 177.
Friedmann, M., Spinalparalyse 330.
Friedmann, J. H., Diphtherie 809.
Friis, Tuberculose 440.
Frölich, R., Nervenchirurgie 847.
Frommel, R., Myom 699.
Frosch, Verbreit. d. Diphtheriebacillus im Körper 351.
Fubini, S., Hautabsorption 845.
Fuchs, E., Retinitis 846.
Fürst, M., Lues 208.

G.

Gabriel, S., Kochsalz 877.
Gad, J., Hautreiz 207.
Gaillard, V. L., Cholera u. Schwangerschaft 320.
Galatti, D., Kindermehl 765.
Gamaleia, Cholera 654.
Ganser, Gliederstarre 463.
Gara, G., Cholera 708.
Garcia, S. A., Fäulniss 420.
Gardell, W., Uteruskrebs 251.
Garnier, S., Trional 351.
Garrod, A. E., Hämatoporpbyrin 195, 743.
Gärtner, A., Tuberculose 342.
Gärtner, G., Medicinalhäder 696.
Gay, W., Geburtslähmung 680.
van Geel, B., Verkannter Cholerafall 222.
Geffrier, Adenopathie 8.
Gegner, Formaldehyd 694.
Geigel, G., Zuckungsformel 639.
Geisthövel, Urinfistel 556.
Gelpke, Melaena 624; Missed labour 576.
Gerber, Nasensteine 525; Thornwaldtsche Krankheit 127; Excision d. Ulc. dur. 82.
Gerdès, Eklampsie 48.
Gerhardt, Insufficienz der Lungenarterienklappe 175; Erythromelalgie 331.
Gerhardt, C., Leberverkleinerung 94.
Gessler, H., Syringomyelie 649.
Ghilarducci, Hysterie u. Hirnkrankh. 442.
Gibson, V., Ischias 671.
Giese, Polyneuritis 538.

van Gieson, J., Veränder. d. Medull. spin. 480.
Giffen, R. E., Pancreascyste 808.
Gimmel, C., Scharlach b. Erwachsenen 335.
Gioffredi, C., Alkoholintoxication 844.
Giovannini, S., Alopecie 400.
Glaeser, J. A., Icterus gravis 78.
Gmelin, B., Leucin 573.
Goldberg, B., Eiweiss und Eiter im Harn 593.
Goldflam, Bleiläbmung 543.
Goldflam, S., Lues 393.
Goldscheider, Hautreiz 207.
Goldschmidt, J., Lepra 784.
Goldzieher, W., Keratitis 557.
Gomperz, Ohrchirurgie 806.
Gooddall, E., Encephalitis 703.
Goold, A. D., Laparotomie 605.
Gottschlich, E., Dehnbarkeit d. Gewebe 547.
Götze, A., Bleivergiftung 535.
Gouget, A., Varicellen 511.
Gould, A. P., Torticollis 189; Unterschenkelbruch 829.
Gounaud, Allgem. Paralyse 383.
Goupault, M., Ischias 94.
Gow, W. S., Uebergang d. Purgantien auf die Milch 479.
Gradenigo, Acusticusaffection 159; Diplacusis 187; Hörmesser 188; Pericbondritis auriculae 286; Ohrmusehel 501.
Graef, M., Laparotomie 86.
Graefe, R., Chirurg. d. Darms 788.
Graffenberger, L., Licht und Stoffwechsel 18.
Grandin, H., Symphysiotomie 492.
Graser, Perityphlitis 197.
Grasset, Pseudotabes 106; Hysteria virilis 179; Morvan'sche Krankh. 346; Hysterie u. Sclerose 442.
Graves, S. C., Nephrectomie 763.
Mc Graw, Th. A., Knochenplastik 653.
Greef, R., Intraoculäre Cysten 142; Opbtbalmie 238.
Grehant, Untersuch. d. Luft 413.
Grébant, N., Absorption von CO 237.
Greiffenhagen, W., Bauchchirurgie 471.
Greig, D. M., Hyperostose 239.
Greppin, L., Chorea 10.
Greussing, A., Urethra-Verletz. 637.
Griffiths, A. B., Globulin 205; Ecbinochrom 221; Chlorocruorin 253; Pinnaglobin 269; Nerven d. Invertebraten 285; β-Achroglobin 540.
Grijus, G., Function der Niere 370.
Grimm, F., Urobilin 866.
Grossmann, M., Herztod 110.
Gruber, J., Caries d. Schläfenbeins 670.
Grundzach, J., Kotasche 788.
Grunert, Cholesteatom 325.
Grünfeld, A., Mutterkorn 28.
Gucillot, O., Radialisnaht 336.
Guéniot, P. Ch., Eklampsie 586.
Guibert, Morvan'sche Krankh. 346.
Guinard, L., Wirkung d. Morphin auf Ziegen 431.
Guinon, L., Bacter. coli in der Blase 127; Arthropathie 302.
Gumpertz, R., Bleivergiftung 112.
Gurlt, E., Narkose 482.
Gassenbauer, C., Lipome 280.
Güterbock, P., Empyem 685.
Guttmann, P., Keuchhusten 222; Tolypyrin 571; Strumageräusch 575.

H.

Haadern, Gastroenterostomie 820.
De Haan, Desinfectionsmittel 797.
Habs, R., Tracheotomie 116.
v. Hacker, V., Pylorusstenose 627.
Hadden, W. B., Lues 623.
Harbl, A., Lymphom 404.
Hagenbach-Burkhardt, Tracheotomie 621.
Hagen, R., Croupschnitt 366.
Hahn, M., Eck'sche Venenfistel 355.
Hailes, Cl., Rupt. d. lig. patell. 781.
Hall, B. B., Chirurg. d. Gallenblase 281.
Halliburton, Nieren u. Leberchemie 668.
Hamburger, H. J., Einfl. d. Säuren a. Alkalien 216.
Hampeln, Bradykardie 79; Brustaneurysma 111.
Hanc, A., Sterilität 160; Chiosinamin 399.
Harnack, E., Schweiss 397.
Harris, H. F., Acromegalie 201.
Harrison, C. E., Aneurysma 845.
Hart, B., Plac. praev. 336.
Hartmann, Stirnhöhle 430.
Hartmann, H., Beckeneiterung 537.
Haslund, A., Lues 300.
Hastings, E. B., Rippenresect. 341.
Hatschek, R., Prurigo 795.
Haudfield-Jones, M., Dysmenorrhoe 604.
Hauser, Formalin 764.
Hauser, G., Fibromyom 816.
v. Hebra, H., Thiosinamin 128.
Hedley, W. S., Alternirende Ströme 303; electr. Ströme 783.

Hédon, E., Diabet. u. Pancreas 460.
Heerwagen, Prüfung d. Desinfectionsmittel 426.
Heffter, A., Totenstarre 587.
Heimann, Th., Hirnabscess 46; Tod durch Ohrfeige 711.
Heintze, Aneurysma 612.
Heitler, M., Dämpf. d. Lungenspitze 518; Lungendämpfung 606.
Helferich, Chirurg. d. Gallenblase 281; Empyem 540.
Hennig, C., Frühgeburten 29.
Henry, J. P., Myxoedem 505.
Henry, M., Gasunters. i. Uterus 559.
Henry, Th. J., Strychnin 688.
Herczel, E., Exstirp. d. Rectum 484; Wanderniere 774.
v. Herff, Ichthyol 224; Kaiserschnitt 496.
Hering, H. E., Rückenmarksfrosch 684.
Herman, E., künstl. Frühgeb. 592.
Herrmann, A., Nephrolithiasis 479.
Herrnheiser, J., Retinitis septica 158; Refraction 269.
Herschell, G., Larynxkrampf 686.
Herz, M., Wärme u. Fieber 68; Fäces 143.
Herz, Ichthyol 207.
Heryng, Th., Electrolyse 234; Durchleucht. d. Magens 415.
Hess, C., Fädchenkeratitis 187; Staar 254; Keratitis 653.
Hess, N., Kohlehydrate 90.
Hesse, Cholera 510.
Hesse, B., Diphtherie 648.
Hessert, W., Acromegalie 607.
Heusner, L., Skoliose 499; Knochenbrüche 525.
Heymann, P., Geschwülste d. Highmorshöhle 814.
Heyse, Neuritis 799.
Higier, Ischias. 58.
Hilbert, P., Nieren 287.
Hildebrand, Cocealbrüche 598.
Hildebrand, O., Zahnentwickl. 678.
Hillebrand, Psoriasis 96.
Hirsch, A., Magenfunction 189.
Hirschberg, H., Tabes 831.
Hirschfeld, F., Acetonurie 775.
Hirschler, A., Papaya-Verdauung 461.
Hirst, B. C., Symphyseotomie 112.
His, W., Herzkrankh. u. Gonorrhoe 106.
Hitzig, Facial-Lähmung 303; Schlaf attaquen 617.
Hochhaus, H., Pathol. d. Herzens 200.
Hock, A., Verbrennungstod 720.
Hoggan, Fr. E., Nervenendig. 145.
Hoggan, G., Nervendigung 145.
Hoffmann, Muskelatrophie 583.
Hoffmann, J., Syringomyelie 25.
Hofman, R. B., Urometer 45.
Hofmeister, Eklampsiebacillus 47; Mikroben i. Urin 702.
Hohenemser, Chloroformium Pictet 27.
Holm, H., Vaguskern 572.
Holsti, H., Acromegalie 201.
Holsti, H., Tuberculose 488.
Holz, traum. Neurose 408.
Hölzl, H., Megastom. enteric 568.
Hongberg, E., Hämorrhagie d. corp. callos 815.
Honigmann, Frauenmilch 502.
v. Hoorn, Dermatitis 767.
Hopkins, G. Harnsäure 787.
Hopmann, Ozeana 763.
Hoppe-Seyler, F., Diffussion 1.
Hoppe-Seyler, G., Erkr. d. Medulla 127.
Horslay, V., Erkr. d. Proc. mast. 854.
Horwitz, G., Gonococcenmetastase 320.
Horwitz, Neurot. Oedem 415.
Hounsell, F. C. W., Lumbricoiden 159.
Hottinger, R., Eiterbest.im Harn 257.
Houzel, Uteruskrebs 384.
Hovocka, Verschl. d. Nasenloches 46.
Hovorka, Form d. Nase 726.
Howard, W. F., Amoeba coli 526.
Howell, W. H., Wirk. d. Salze 401.
Hubbard, L. B. W., Tuberculose 784.
Huber, A., Fermentation 185.
Huberwald, Cholera 574.
Huchard, H., Sehnenfäden 408.
Hüfner, G., Schwimmblasengase 17; Athmung d. Eier 163.
Huguenin, Pleuritis 376.
Hulke, Kehlkopfverletz. 429.
Hüllmann, Cholera 782.
Humphrey, L., Glioma 122.
Hünermann, Ischiadicuslähm. 377.
Huntington, N., Tetanus 31.
Hüppe, Kresol 532.
Huppert, H., Glycogen 62, 744, 762.
Hutinel, V., infect. Erythem 95.
v. Hutinel, Septicämie 519.

I. J.

Jaboulay, M., Ureterostomie 251.
Jacob, Chr., Neuritis 766.
Jaeobs, Hystereetomie 87.
Jaeobsohn, P., Asthma u. Phthise 188.
Jacobsthal, A., Reife d. Käses 684.
Jaequet, A., Salzsäure 164.

Jacubowitsch, Embryonaler Muskel 185.
Jadassohn, Gonorrhoe 250.
Jakowski, M., Chemie i. Darm 338; Pleuritis 457.
v. Jaksch, R., Benzosolvergift. 304; Exsudate 813; Blutzusammensetzung 819.
James, A., Armnervenlähmung 559.
Jankau, Ohraffectionen 22; Hörrohr 685.
Janvrin, J. E., Totalexstirpat. 87.
Jawein, G., Alkal. u. Stoffwechs. 402.
Ide, M., Ueberwärmtes Herz 242.
Idzeuski, V., Unterbind. d. Femoralgefässe 14.
Jeannel, Hysteria virilis 179.
Jeanselme, E., Thoraxnekrose 459.
Jendrássik, E., Jodalhuminat 109.
Jensen, Rothlauf 159.
Jessner, S., Prostitution 315; Favus 336, 624; Ule. cruris 416.
Jesset, B., Uteruskrebs 251.
Inoko, Y., Blutfarbstoff 588.
Joachimsthal, G., Spin. bifid. 464.
Johansson, Anat. der Nerven 241.
Johne, Mallein 375; Milzbrand 614.
Jolles, Ad., Aceton 67.
Jolles, M., Harnuntersuchung 205.
Jolly F., Hysterie bei Kindern 757.
Jong, Schwefelsäureverg. 89.
Jones, A. A., Diphtherie 735.
Jones, H. L., Electrische Ströme 783.
Ipsen, C., Salpetersäurevergiftung 704.
Irisawa, F., Milchsäure 301.
Juckuff, J., Verbreit. unlösl. Substanzen 761.
Jürgens, M. N., Vagus und Magen 321.
Iversen, A., Pyocele 140.

K.

Kaatzer, Tuberculin 637.
Kafemann, Rhinoscopia posterior 127.
Kahane, M., Polyarthritis 799.
Kahn, Myrrholin 93.
Kaiser, R., Herzrhythmus 577.
Kammerer, F., Perityphlitis 73.
Kamocki, V., Augenerkrank. 62.
Kampbell, H. J., Localisation der Phthise 176.
Kanthack, Lebererkrank. 141; Ipecac. deëmetinisata 878.
Kanthack, A. A., Lebercyste 462.
Kapteyn, Wasseruntersuch. 830.
Karpinski, St., Unterbindung 804.
Karplus, J. P., Eiweissreact. 652.
Kasem-Beck, Malaria 622.
Kassowitz, M., Stimmritzenkrampf 502.
Kast, A., Sulfonal 412.
Katz, L., Präparate des Ohres 92. Chromsäureätzung 654.
Katzenstein, Larynxnerven 143.
Kaufmann, Diabetes 370.
Kaufmann, C., Schlangenbiss 88.
Kaufmann, P., Malaria 205.
Kaulwurf, Meningitis 463.
Kaut, Hitzschlag 16.
Keyser, R., CO-Vergift. 814.
Keilmann, A., Indicanurie 574.
Keith, Myombehandl. 96.
Kemmerich, E., Glycogen im Fleischextract 209.
Kessler, Buphthalmos 669.
v. Ketel, Tuberkelbacillen 23.
Ketscher, Paral. agit. 569.
Keyes, E. L., Prostatectomie 350.
Kijanitzin, J., Hautverbrennung 768.
Killian, Kehlkopfbilder 461.
Kirchner, Myelitis 623.
Kirchner, M., Cholera 31.
Kirstein, A., Divulsion der Haut 811.
Kistermann, C., Nylander'sche Probe 50.
Klein, A., Tuberculin 581.
Kleindienst, N., Pental 221.
Klemm, P., Schussverletzung 238.
Klemperer, G., Pneumonie 93; Choleraimpfung 173.
Klippel, M., Folie hépatique 178; Hereditäre Krankheiten 329.
Klug, F., Muskelarbeit 452.
Knapp, H., Trachom 30; Mastoiditis 725.
Kapp, Ph. C., Traumatische Nervenaffection 190; Trepanation 299.
Köbner, H., Tuberkulose der Haut 460.
Koch, R., Choleradiagnose 455; Cholera 645.
Koch, R., Gravidität 800.
Kocher, Th., Oesophagusdivertikel 293; Radicaleur der Hernien 403; Gehirnverletzung 756.
Kocks, J., Verletzung der Geburtswege 444.
Koerner, A., Percussion d. Proc. mast. 133.
Koerner, Fortschreiten d. Krankheit der Paukenhöhle 206.
Koestlin, R., Soolbäder 61.
Köhler, A., Kopfverletzung 132; Bericht 167.
Köhler, R., Kropfbehandl. 91; Typhus-Bacill. 367.
Kohn, H. N., Pneumonie 340.

Kölliker, Th., Arthrectomie 564.
Kollmann, Urethraerkrankung 864.
Kolisch, R., Morbus Addisonii 446.
Kolisch, Ponstumor 784.
König, F., Gelenktuberkulose 493; Tuberkulose d. Darmes 517.
König, W. V., Tuberkulose des Schultergelenkes 231.
Konried, A., Blut b. Lues 666.
Kopp, C., Europhen 495.
Kopp, A., Cachexia strumipriva 2.
Körber, Schultze'sche Schwingungen 528.
Körfer, Hitzschlag 713.
Korsch, Behandl. d. Fracturen 732.
Korsch, F., Unterschenkelbrüche 148.
Körte, W., Peritonitis 358.
Koschier, Lymphosarcom 775.
Kosegarten, Ohr bei Influenza 142.
Kosina, U., Gelenkentzünd. 659.
Kossel, A., Nucleinsäure 497; Dulcin 732.
Kostenitsch, Tuberkelbacillen 360; Tuberculose 430.
Köster, Hydrops articul. 399.
Köster, H., Hämoglobinurie 512, 558.
Köttnitz, A., Craniotomie 512.
Kotz, A., Magen- u. Darmkatarrh 871.
Kovács, F., Amoebendysenterie 198.
Kowalzig, E., Kriegschirurgie 403.
Krause, Resect. d. Trigeminus 423.
Krauss, W. C., Syringomyelie 121.
Krauss, E., Eiweiss i. Darm 834
Krauss, Carbolsäurevergiftung 800.
Krawkow, N. P., Chitin 578.
Krehl, L., Herzthätigkeit 213; Vagusdurchscheidung 260.
Kreidl, A., Ohrlabyrinth 596; Gleichgewichtsorgan 596.
Kreidl, L., Bestimmung der Harnsäure 742.
Kresling, Mallein 473.
Krösing, R., Darier'sche Dermatose 191.
Krówczynski, Z., Lues 527.
Krüger, E., Ophthalmia nodosa 126.
Krüger, H., Strictur des Oesophagus 543.
Krukenberg, G., Dührssen's Einschnitte 252.
Kudrewetzky, Rückenmarkserkrank. 490.
Kuhn, Fz., Benzonaphthol 863.
Kühne, W., Albumosen und Peptone 387.
Kulenkampff, Larynxexstirpat. 126.
Külz, Isomaltose 817.
Kümmell, H., Perityphlitis 73.
Kümmel, Epilepsie 137.
Kundrat, Lymphosarcomatosen 356.
Kupferberg, Uterusruptur 124.
Küster, Bleivergiftung 153; Chirurgie d. Gallenblase 281.
Küstner, O., Uterusmyom 652.
Kuttner, Hirntumor 766.
Kuttner, A., Pachydermia laryngis 188.

L.

Laaker, Schleimhautmassage 206.
Lancereaux, Eklampsie 586.
Landergren, E., Blutvertheilung 49.
Lane, A., Sepsis 869.
Lane, W. A., Gallenblase 479; Wirbelbruch 636; Excision d. Zunge 732.
Lang, O., Oberkieferresection 710.
v. Lange, Septumpolypen 159.
Langer, F., Phosphorvergiftung 47.
Langerhans, R., Carbolvergift. 464.
Langermann, G., Salzs. im Magen 34; Sterilisirung d. Milch 199.
Langhans, Th., Cachexia strumipriva 2.
Lannois, M., Haphalgesie 154.
Lanphear, E., Gastrostomie 820.
Lanz, A., Arzneiexanthem 464; Tripper 379; Hirnabscess 554.
Laquer, Akroparästhesie 559.
Lassar, O., Hautkrebs 490.
Lassar-Cohen, Rindergalle 862.
Latzkow, W., Thiosinamin 800.
Lauenstein, C., Fixat. d. Leistenhodens 36; Hypospadie 206; Netzstränge i. Leihe 746.
Lauwers, Em., Anus vaginal 96.
Lazarus, Milzbrand 15; Serumtherapie 207.
Leaf, C. H., Narkose 773.
Lehmann, C., Ueber Stoffwechsel bei Hunger 769.
Lehmann, F., Tuberculose d. Placenta 735.
Lehmann, K. B., Bleichromat 592; Formalin 694.
Lehmann, V., Benzoylchlorid 365.
Leloir, H., Lepra 432; Pruritus 655.
Lemoine, G., Embryocardie 582.
Lenné, Diabetes 754.
M'Leod, R., Arthrectomie 564.
Lépine, Umwandl. v. Pepton in Zucker 428.
Leroy, spinale Lähmung 249.
Lesage, A., Tuberculose 431.
Lesser, E., Lues 183.
v. Lesser, L., Lymphangiom 461.
Leubuscher, Salzsäureausscheid. 351.

Leva, J., Magen b. Leberleiden 839.
Lewers, A. H. N., Uteruskrebs 652.
Lewin, Bleivergiftung 153.
Lewin, G., Morb. Addisonii 11; Lues 139.
Lewinsky, J., Asparagin 709.
Lewis, M., Chorea 287.
Lewy, Osteomyelitis 398.
Leyden, E., Pneumothorax 104; Myelitis 475; Schwangerschaft 679.
Liebtwitz, Hydrorrhoea 429.
Lichtwitz, S., Accumulatoren 810.
Liehtwitz-Bordeaux, Empyem 791.
Liebermann, L., Nucleinsäure 465, 738. Fett in der Milch 684; Leeithalbumin 796; Harnsecretion 829.
Liebreich, O., Keratin 13.
Liégeois, Ch., Influenza 181.
Lieven, Erkr. d. Nase 398.
Likiernik, A., Leucin 641.
Lilienfeld, L., Blutgerinnung 99.
Lilienfeld, S., Phosphor 333.
v. Limbeck, Schulterhaltung 160.
v. Limbeck, R., Blutserum 470.
Lindhagon, E., Vagus 98.
Lindner, E., Protozoenimpfung 156.
Lindner, H., Bauchfelltuberculose 168.
Link, J., Tumor d. Blase 621.
Linsmayer, Ohrgeräusche 263.
Lipmann-Wulf, L., Chlorose 125.
Litten, Leukämie 270.
Lloyd, J. H., Pseudotabes 218.
Lloyd, J., Verletz. d. Pancreas 510.
Loekwood, C. B., Intussuseeption 718.
Loeb, Glycosurie 859.
Löhe, Bauchwunden 471.
Loir, Milzbrand 119.
Lone, L., Oesophagoscopie 764.
Loos, J., Tetanie 542.
Lop, F. A., Erythem b. Pneumonie 494; Friedreich's Krankheit 878.
v. Lorenz, N., Best. d. Phosphors. 476; Verh. d. Eiweisskörper 476.
Lovett, R., Intubation 80.
Lücke, A., Plattfuss 101.
Ludlow, O. C., Electr. i. d. Gynäkol. 608.
Ludwig Ferdinand, Prinz, Pleuritis 247.
Lundie, R. A., Myxödem 505.
Lusk, W. T., Symphysiotomie 492.
Luther, Chloroformnachwirk. 528.
Luton, E., Cupr. phosphoric. 223.

M.

Maass, Narkose 482.
Macewen, W., Erkr. d. Proc. mast. 859.
Mackenzie, H., Tonsillotomie 509.
Mackenzie, H. W. G., Myxödem 24, 505.
Madden, T. M., Beckenhämatocele 96.
Madden, Fr. S., Hirntumor 858.
Magnus-Levy, A., Milch u. Brod 691; Gaswechsel 850.
Maisch, Kindbettfieber 779.
Manasse, byaline Thromben 125.
Mann, J. D., Bleiaussebeid. 411.
Mann, L., Central entsteb. Schmerzen 407; Farad. Strom 568; Syringomyelie 649.
Mannaberg, Malaria 136.
Mansch, H., Osteosarcom 509.
v. Manteuffel, J., Verletzung d. Coronargefässe d. Magens 186.
Mareley, J., Hernie 591.
Marriott, Aneurysma d. Anonyma 869.
Marsball, C. F., Hüftgelenkresect. 563.
Martin, A., Panereaseyste 808; ectopische Schwangerschaft 860.
Martius, F., Best. d. Salzs. 218; Cardiogramm 794.
v. Mascbka, R., Kal. chloric. Vergift. 6, 50.
Masius, Digitotoxin 671.
Massen, Eck'sche Venenfistel 855.
Matlakowski, W., Resect. d. Coecum 246.
Matthes, Meningitis 527.
Maunsell, H., Exstirp. d. Rectum 484.
Maydl, Jejunostomie 187.
Mayet, Krebsimpf. 574.
Meisels, W. A., Urethra duplex 841.
Mendelsohn, M., barns. Diathese 587.
Menz, E., Kinderlähmung 223.
v. Mering, J., Magenfunction 679.
Merk, L., Hydrarg sozojodol 731.
Merkel, Ergebn. d. Anatomie 451; Eklampsie 586.
Morkel, J., Chir. d. Gallenblase 281.
Mertens, Taenia nana 64.
du Mesnil, elast. Fasern 656.
Metroz, Umwandl. v. Pepton 428.
Metschnikoff, Intubation 136.
Meyer, E., Vagus 609.
Meyer, H., React. d. Vogeliris 760.
Meyer, J., Magenabscess 110.
Miebaut, Opiumparalyse 480.
Milligan, Scharlach 863.
Milliken, S. E., Chirurg. d. Darms 788.
Minkowski, O., Milchsäure-Ausch. 499.
Minnicb, W., Anämie 458.
Minor, L., Hämatomyelie 202.
Mintz, S., Salzsäure 127; Divertikel d. Speiseröhre 312.
Mironoff, Streptococcus 712.
Miura, Alkohol 35.
Miyake, Neuer Parasit 558.

Miyake, H., Parasiten 638.
Mizerski, A., Salzs. i. Mag. 244.
Möbius, P. J., Chorea 447; Neuritis 495.
Moleschott, J., Nagelstoff 636.
Moncorvo, Chorea 10; Acromegalie 160.
Montesano, G., Paralyse des Hypoglossus 816.
Monti, A., Phosphor 333.
Moos, Percussion d. Proc. mast. 573.
Morat, Glycogen 114.
Morat, J. P., Giebt es „nerfs frigorifiques? 557; Beweg. d. Magens 278; Sympathicus 369; Hintere Wurzeln 66.
Morin, J., Inductionsapparat 64.
Morison, R., Gastrostomie 605; Laparotomie 760.
Moritz, E., Herzgeräusch 533.
Moritz, F., Ataxie 313; Megastom enterie 568.
Mörner, Ch. I., Eisenmittel 588; Mucoid im Hühnerei 705.
Morphy, J., Myom 699.
Morrison, W. H., Hirntumor 858.
Morse, Th. H., Porro 619.
Morson, Ch. N., Meningitis 765.
Mosetig-Moorhof, Tuberkulose des Peritoneum 846.
Mosher, J. M., Hirntumor 122.
Mosso, A., Temperatur des Hirns 66.
Mosso, U., Phenocoll 828.
Moullin, C. M., Wirbelbruch 91.
Moussus, Friedreich'sche Krankheit 94.
Moyer, H. N., Neurosis 703.
Mracek, F., Lues cordis 698.
Muirhead, A., Carbaminsäure 301.
Müller, F., Untersuch. a. Hungernden 769.
Müller, H., Arsenmelanose 314.
Müller, H. F., Asthma 727.
Müller, J., Cystitis 55.
Müller, R., Milzbrand 630.
Müller, L., Basisbruch 64.
Münch, G. N., Lepra 640.
Munk, J., Eiweissarme Nahrung 516; Untersuch. a. Hungernden 769.
Muray, G. R., Myxödem 303.
Muret, M., Hypermes. gravid. 288.
Murray, A. W., Psoasabscess 429.
Muschold, Photogr. d. Larynx 605.
Mygind, Verlust d. Labyrinthes 54; Schläfenb. Taubstumm. 454.

N.

Nagel, Wendung 719.
Nakel, P., Stirntumor 366.
Nahmmacher, W., Opticusreiz 237.
Napier, A., Myxödem 505.
Nash, W. C., Tubenschwangerschaft 191; Hämoglobinurie 686.
Neebe, Favus 304.
Neisser, A., Gonococcus 827.
Nencki, Salzs. i. Magen 244.
Nencki, M., Venenfistel 355.
Netschajeff, P., Morb. Brigthii 717.
Neumann, Mechanism. d. Kehlkopfmuskulatur 225. 273. 329. 417. 433.
Neumann, J., Tätowiren 634; Antipyrin 846.
Neumann, Blut b. Lues 666.
Neumann, H., Entzünd. der retro-pharyngealen Lymphdrüsen 847.
Niebergall, Venennaht 323; Laparotomie 477.
Nieden, Torticollis 320.
Nielsen, L., Psoriasis 48; Myxödem 607.
Niermeijer, Zink bei Hysterie 32.
Nimier, Taubstummheit 541.
Nilssen, Fr., Syringomyelie 346.
Nolen, W., Peritonitis 361.
Noltenius, Larynxexstirpat. 126.
Nonne, M., Tabes 57; Lues 392.
v. Noorden, C., Gelenkrheumatism. 9; Lactosurie 716.
Noyes, A. W., Lymphangiom 704.
Nurray, M., Conceptionszeit 240.

O.

Oebeke, Paralyse 176.
Oliver, Th., Geburtslähmung 680.
Olsavszky, O., Muskelarbeit 452.
Onanoff, J., Facialislähm. 94; Tabes 235.
Onodi, A., Kehlkopfmuskulatur 449.
Oppenheim, H., Spinale Lähm. 409.
Oppenheimer, Rhinitis hypertrophica und Amenorrhoe 93.
Ormerod, Hered. Ataxie 810.
Osler, W., Chorea 714.
Ostmann, Anatomie der Tuba 14; Gehörgang und Spiralform 318.
De Ott, Kaiserschnitt 192.
Ottolenghi, Fäulnissbakterien 78.

P.

Pagenstecher, Polyneuritis 533.
Pagenstecher, E., Syringomyelie 649.
Pal, J., Rückenmarkscompress. 655.

Palma, Hirntumor 735.
Palma, P., Calomel b. Leberleid. 344.
Panormoff, Zucker i. Muskel 604.
Panse, Operation nach Stacke 472.
Parabeuf, Ischiopubiotomie 619.
Paradies, P., Cresol 172.
Park, R., Hirnabscess 520; Sarcom d. Mandeln 733.
Parkin, A., Pyämie 318; Sarcom 621; Hämatomyelie 777.
Parsons, A. R., Hirnabscess 189.
Partsch, Aktinomykose 525.
Parvin, Th., Atresia anivaginalis 352.
Pascal, J., Tuberculose 431.
Pascheles, W., Froschherz 60; Hautwiderstand 138.
Passat, Narkose 418.
Paterson, Antipyrin 857.
Paton, N., Galle 349.
Paul, G., Vergiftungsfall 576.
Pangal, Osteomyelitis 857.
Pavlowski, Polypen des Vorhofes 823.
Pawlow, Venenfistel 355; Darier'sche Dermatose 880.
Pekelharing, C. A., Fibrin 99.
Pellizzi, Syringomyelie 304.
Peltzer, Ed., Zweizellenbad 696.
Pelzer, Künstl. Frühgeburt 316.
Peiser, J., Amylenhydrate 388.
Penzoldt, Orexin 727.
Pericic, B., Skerlievo 224.
Perier, Kehlkopfexstirp. 830.
Perl, L., Nephritis nach Vaccination 832.
Peretti, Atrophia optici 414.
Peter, W., Lues 758.
Peters, Mallein 207.
Petersen, W., Naevus verrucos. 256.
Petit, P., Nuclein 557.
Petruschky, Typhus 198.
Pfaff, F., Digitalis 720.
Pfeiffer, R., Influenza 407; Cholera 613.
Pfeiffer, V., Fettatrophie 250.
Pflüger, E., Glycogen 141; Eiweissstoffwechsel 674.
Phelps, R. M., Chorea 363.
Philipp, P., Pental 413.
Philippson, L., Myeosis 144; Granulome 640; Neurofibrom 767; Gumma d. Zunge 875.
Philipps, J., Ovariotomie 464.
Piasecki, Lues 447.
Piatkowski, M., Benzosol 383.
Piehler, Morb. Addisonii 446.
Piek, Hirnatrophie 271.
Piek, F., Blutserum 470.
Piek, Fr., Lues 82, 728.
Pick, R., Variola 220.
Pierini, P., Hautabsorption 845.
Pinard, Ischiopubiotomie 619.
Pinard, A., Extrauterinschwangerschaft 191; Symphyseotomie 538.
Piotrowski, G., Gefässmechanism. 673.
Pitres, Lepra 121.
Pizzini, Tuberkelbacillen 143.
Plocy, Hysteria virilis 179.
Plugge, P. C., Pflanzenstoffe 795.
Podwyssozki, Cholera 822.
Poehl, A., Spermin 781.
Poels, Fleischvergiftung 752.
Pohl, J., Oxydat. d. Alkohole 667.
Pollak, J., Schwindel 382; Ohrlabyrinth 596.
Pollard, B., Hüftgelenkresect. 563; Myositis 617.
Pollatschek, A., Karlsbader Wässer 815.
Pollitzer, S., Hauterkrank. 495.
Polyak, Coryza 445.
Poncet, Spina bifida 148.
Pope, F., Bleivergiftung 832.
Popoff, Insuffic. d. Tricuspedal. 475.
Porack, Symphyseotomie 112.
Portalier, P., Lues maligna 536.
Porter, Unterbindung der Coronararterien 877.
Posner, C., Penisfistel 841; Harnkrankheiten 867.
Posselt, A., Kohlendunst 688.
Post, A., Trepanation 299.
Poulet, Elephantiasis 95.
Powers, Ch. A., senil. Gangrän 318.
Prausnitz, W., Volksernährung 306; Eiweisszersetz 597; Brodnahrung 658.
Preisach, Formanilid 855.
Presser, Meningitis 815.
Preston, G. J., Kleinhirntumor 121.
Prince, M., Hysteria virilis 179.
Pröbsting, A., Blutinjection in den Glaskörper 15.
v. Puky, A., Echinococcus 695.

Q.

Queirel, Symphyseotomie 538.

R.

Raah, E., Apostoli'sche Methode 704.
Rählmann, E., Ablös. d. Netzhaut 249; Scopolamin 286.

Raichline, A., Syringomyelie 57.
Rake, B., Acromegalie 527.
Ramsay, A. M., Augenkrank. 523.
v. Ranke, H., Kiemenbogen 750.
Ransom, R., Tabes 255.
Ranvier, L., Contractilität d. Blutgefässe 162; Clasmocyten 476.
Rapper, Influenza 111.
Raudnitz, Tonsillarinject. 542.
Raudnitz, R. W., Resorpt. alkal. Erden 635.
Raymond, F., Tabes 43.
Raymond, F., Morb. Basedow. 575.
Raymond, F., Pott'sche Krankh. 639.
Raymond, L., Blennorrhagie 475.
Readles, C. F., Volvulus 789.
Reale, E., Salolprobe 831; Oxalsäure 845.
Reath, C. E., Gastroenterostomie 820.
Rebaud, Vergift. mit Gewehröl 816.
Redard, P., kalter Abscess 621.
Reger, E., Neue Feuerwaffe 421.
Regnier, Ed., Genu valgum 72.
Rehn, L., Darmverschluss 131.
Reichel, P., Hernie des Ureters 245; Tubere. d. Diaphysen 572; Ileus 746.
Reichmann, P., Salzsäure 127; Divert. d. Speiseröhre 312; Durchleuchtung 415.
Reisinger, S., Hirndruck 378.
Reiss, W., Verdauung 332.
Rekowski, Cholera 478.
Remak, E., Ischias 58.
Remak, Zungendeviation 603.
Rennert, O., Alkoholneuritis 426.
Renvers, Pneumothorax 104.
Rethi, L., Tonsilla pendula 558.
Rethi, Tubero. d. Mundhöhle 606.
Richardière, H., Tonsillitis 398.
Richardson, B. W., Oesophagus 153.
Richelot, Hysterectomie 32, 768; Radicaloperat. d. Hernien 46; Beckenneuralgie 448, 496.
Richeloth, Fibrom 576.
Richet, Ch., Wärmeregulirung 354.
Richter, Uterusruptur 192.
Richter, M., Thiosinamin 555.
Ricochon, M., Allg. Paralyse 765.
Riedel, A., Peritonitis 207.
Rieder, H., Chlorose 494; Steinträgerlähmung 526.
Riedinger, J., Lux. femoris 500.
Riegner, O., Pyloroplastik 671.
Rille, J. H., Blut b. Lues 411.
Ritter, Keuchhusten 173.
Riva-Rocci, S., Athemfrequenz 282.
Rivière, Tetanus 384.
Robb, H., Drainage d. Bauchhöhle 364; Myom 699.
Robertson, Ozaena 590.
Robin, A., Eklampsie 586.
Robinson, F. B., Darmchirurgie 217.
Robinson, A., Extrauterinschwangerschaft 272.
Robinson, T., tödtl. Erbrechen 832.
de Rochemont, elastische Fasern 656.
Roeklisberger, P., Staaroperation 830.
Roger, Erysipel 310.
Röhmann, F., Isomaltose 849.
Rollesten, Lebererkrank. 141.
Rolleston, H. D., Lebercyste 462.
Romberg, E., Herzthätigkeit 213.
Romeny, Tetanie 864.
Rose, E., Magenzerreissung 216; Bauchschnitt 390; Epoophorectomie 444; innere Chirurgie 477.
Rosenberg, S., Verdauung 186.
Rosenfeld, Holzverbände 557.
Rosenfeld, G., Phloridzin 742.
Rosenheim, Th., Resect. d. Pylorus 40; Eiweissarme Nahrung 339.
Rosenheimer, M., Perityphlitis 197.
Rosenthal, C., Psoriasis 396.
Rosenthal, J., Ausscheid. d. Morphium 446.
Rosenthal, L., Achillodynie 271.
Rosin, H., Harnfarbstoff 146; Gallenfarbstoff 301.
Rossa, Porro 619, Lysol 880.
Rossbach, Blitzschlag 713.
Rotgans, Arthrectomia genu 169.
Ruault, Mandelhypertrophie 382.
Rubner, Wasserkochapparate 870.
Ruoh, G., Luxat. d. Hüftgel. 262.
Rudolph, Pleuritis 654.
Rüdel, G., Löslichkeit d. Harnsäure 690.
Rumschewitsch, G., Erkr. d. Bindehaut 53.

S.

Saalfeld, E., Thilanin 512; Eczem 799.
Sabolotny, Cholera 717.
Sabrazès, Säugerknoten 142.
Sacaze, J., Aderlass 862.
Sachs, B., Kinderlähmung 107.
Sachs, B., Trepanation 299.
Sachs, M., Farbensinn 878.
Sachs, R., Gehörorgan Neugeborener 717.
Sack, A., Adeps lanae 544.
de Saint-Martin, Kohlenoxyd 90, 205.
Salkowski, E., Pentosen 193; Kohlehydrate i. Harn 230; Hungerbrod 380; Caseinverdauung 385; Casein b. d. Magenverdauung u. Verseifung 467;

Albumen d. Hühnereies 513; Mucoid i. Hühnerei 706; Eiweisskörper 865.
Salomon, P., Xanthin 761.
Salomonson, W., Electricität 879.
Salzer, Peritoneale Verwachsungen 848.
Samsou, C., Darmdrehung 579.
Samter, E. O., Osteopl. Resect. 804.
Sander, Tuberkelbacill. 406.
Sanfelice, Anärobien 638.
Sänger, M., Nephrectomie 20.
Sanotzky, A. S., Magensaft 561.
Santesson, C. G., Chinaalkaloide 184. 876.
Sartorius, Hitzschlag 591.
Sasaki, M., Ascites 15.
Samtschenko, Cholera 717.
Schäfer, Salzsäureausscheid. 351.
Schäfer, A., Paral. agit. 569.
Schaffer, F., Miliaria 879.
Schaffer, R., Arsen u. Bleivergift. 736.
Schäffer, Myomhehandl. 96.
Schaeffer, M., Erkr. d. Keilbeins 118.
Schauta, Fr., Symphyseotomie 538.
Schede, M., Perityphlitis 73; Fracturen 109; Venennaht 147; Reposit. d. Luxationen 166.
Scheier, Halswirbelsäule 654; Schussverletz. d. Nase 670; Hirnabscess 693; Intubation 254; Larynxbruch 711.
Schelky, W. Exstirp. d. Rect. 484.
Schenk, F., Residualluft 700; Blutzucker 772.
Scherl, J., Gumma d. Iris 91.
Schierbeck, N., Einfl. d. CO_2 229; Hautausscheid. 305.
Schiff, Icterus neonat. 328.
Schiff, M., Chemie d. Galle 237.
Schick, R., Stielversorgung 496.
Schirmer, O., Ophthalmie 294.
Schlange, H., Actinomykose 381; Darmchirurgie 436.
Schlesinger, Chorea 314. 363.
Schlifka, M., Massag. d. Prostata 735.
Schmid, Erkr. d. Proc. vermif. 762.
Schmidt, Chorea 41; Syringomyelie 42.
Schmidt, A., Säuglingsfäces 23; Radicalkur d. Brüche 662.
Schmidt, B., Mastdarmkrebs 51.
Schmidt, G. B., Mastdarmkrebs 51.
Schmidt, H., Syphilis 607.
Schmidt, R. E. F., Leitungswiderstand 228.
Schmidt, Verbogene Epiglottis 478; Aneurysm. d. Poplitea 716; Rachendivertikel 782.
Schmiegelow, Perf. d. Warzentorts. 485.
Schmitt, A., Osteoplastik 677.
Schmitz, C., Darmfäulniss 397.
Schnitzler, J., Cystitis 427; Atlas 590.
Schneller, Conjunctivitis 170.
Scholl, H., Cholera 76.
Schöndorf, B., Einfl. d. Nahrung 675.
Schotländer, Graafsche Follikel 491.
Schoubenko, M., Fäulniss 253.
Schroeder, H., Hg.-Vergift. 723.
Schröter, P., Lux. d. Tibia 572.
Schüller, M., Achillodynie 240; Gelenkentzünd. 643.
Schultze, B. S., Kindsstellung 64; Unterleibstumoren 784.
Schultze, Cantharidin 366.
Schultze, Fr., Nodules hyalines 30; Muskelkrämpfe 239; Facialislähm. 190. Akroparästhesie 271.
Schultze, R. S., Schwingungen 571.
Schultze, O., Milchdrüse 236.
Schultz, H., Schwefel i. d. Geweben 721.
Schultz-Schultzenstein, C., Kaffee u. Thee 762.
Schulz, G., Leukocytose 856.
Schulz, O., Lipom 813.
Schulze, E., Leucin 641; Betain 878.
Schütz, Glycosurie 859.
Schwab, A., Hernia 117.
Schwalbach, G., Lipom 813.
Schwarz, E., Ammoniak i. Harn 157.
Schweigger, Myopie 525.
Schwimmer, E., Lues 108.
Schwyzer, Fr., Penisfistel 841.
Scott, J. A., Monilethrix 16.
Scriba, Parasiten 558, 638.
Seegen, J., Zucker i. Blut 215.
Seifert, Lues 384. 509.
Semmer, Malloin 473.
Semmola, H., Bleikrankheit 127.
Senator, Erythromelalgie 331; Untersuch. a. Hungernden 769; Harncylinder 815.
Sendler, Perityphlitis 197.
Sérieux, Agraphie etc. 47.
Serster, A. S., Trepanation 299.
Sévieux, P., Morb. Basedowii 575.
Shapland, J. D., Myxödem 505.
Shattuck, Arsenvergiftung 864.
Shaw, Leberabscess 531.
Shene, J. C., Totalexstirpation 87.
Shepherd, Fr. J., Chirurg. des Darms 789.
Sick, C., Hauttransplant. 589; Verletz. d. Talus 589.
Sieber, N., Fäulniss d. Eiweiss 253.
Siebenmann, Cholesteatom 238.
Siegfried, M., Reticulin 261; Muskelsäure 797.
Silex, P., Temperatur i. Auge 334.
Simpoom, A. A., Glycerininject. 880.

Simon, M., Kaiserschnitt 736.
Simon, P., Meningitis 734.
Singer, G., Rumination 647.
Skutsch, Combinirte Untersuch. 508.
Slawyk, Hysteria visilus 179.
Slosse, Magensaft 285.
Smith, Laparotomien 640.
Smith, N., Tortieollis 189.
Smith, W., Schwefel i. Org. 610.
Smith, W. G., Lues 350.
Smith, W. J., Schwefelverbind. 130.
Sobernheim, Cholera 662.
v. Sobieranski, W., Vaselin 620.
Solis-Cohen, S., Acromegalie 201.
Sollier, P., Hysteria virilis 179.
Sonnenburg, Halswirbelbrüche 324.
Sottas, M., Syringomyelie 57.
Southam, Darmobstruction 718.
Soxhlet, Milchuntersuch. 265.
Spaink, Irrigatorelectrode 831.
Spalding, Styrone 62.
Späth, F., Ventrofixatio 48.
Spengler, C., Tuberculose 445.
Spengler, Alumnol 717.
Spiegler, F., Eiweiss i. Harn 115.
Spuler, A., Entsteh. d. Blutkörperchen 33.
Sokolow, N. A., Luxat. d. Ellenbog. 541.
Stahel, Diaphtherin 846.
v. Stark, Rhinitis 188.
Stark, N., Dermoid 256.
Starr, A., Hemianaesthesie 633.
Starr, M. A., Anästhesie 83.
Stcherbak, A., Diphtherie 618.
Stein, H., Salol 271.
Steinach, E., Darminnervation 861.
Steinbrügge, Membr. Reisneri 405.
Steiner, H., Drüsenepithel 61.
Steiner, Hemiplegie 367.
Steinhaus, Milchabsonderung 213.
Stelwagon, H. W., Plica 224.
Stembo, Muskelschwund 143; Kehlkopfpolyp 445; Suggestion 607.
Stern, Osteomalacie 672; Ovarientumor 736.
Stephan, Berufsneurose 840.
Stern, C., Richter'sche Brüche 701.
Sternberg, Osteomalacie 570.
Stewart, P. G. Bronchiectasie 615.
Stewart, G. N., Kreislauf 785.
Steweson, Th., Erwürgung 512.
Stirlien, R., Dermatol 91.
Stintzing, Diplegia facial. 494.
Stoerk, Stimmbandkrebs 541.
v. Stoffella, Fettherz 361.
Stokes, W. T., Neuralgie 814.
Stonham, Ch., Myositis 617.
Storch, O., Taenia 398.
Strasser, A., Gelbsucht 504.
Straub, Nachtblindheit 158.
Straub, M., Skrophulose 92.
Strauss, A., Mannkopf'sches Symptom 575; Nervenl. u. Trauma 799.
Strauss, H., Vorkomm. v. Ammoniak 453.
Strelitz, Pemphigus 93.
Stroebe, Färb. d. Axencylinders 285.
Strübing, Bradykardie 327.
Strümpell, A., Schwindsucht 120; Muskelatrophie 583.
Stumpf, M., Fehlgeburten 44.
Strunz, C., Gastrostomie 820.
Suchannek, Ule. sept. nar. 654.
Suckling, C. W., Ophthalmoplegie 622.
Sundwik, E., Psyllostearylalkohol 413.
Surgley, W. J., Symphyseotomie 538.
Sutherland, S. A., Peritonitis 351.
Suthon, J. B., Traubenmolen 400.
Swain, Blasen im Gehörgang 126.
Sympson, E. M., Pancreas 141.
Székely, S., Fett i. d. Milch 684.
Szigeli, H., Hämochrogenspectr. 608.
Szontagh, Milch 279.
v. Szontagh, F., Nuclein i. d. Frauen- u. Kuhmilch 419.

T.

Talma, S., Myotonie 31.
Tarnet, C., Inulin 429.
Tarnier, Eclampsie 144, 586.
Tauszk, V., Antipyretica 279.
Taylor, J., Syringomyelie 649.
Tempelmann, Ch., Stoss gegen den Bauch 878.
Templemann, Ch., Plötzl. Tod 368.
v. Terray, P., Cholera 708.
Terrier, F., Beckeneiterung 537; Appendicitis 762.
Terrillon, Uterusvorfall 592; Uterusfibrom 667.
v. Thanhoffer, L., Nervenendig. 353.
Thomalla, Epilepsie 463.
Thomas, Chorea 10, Cholera 822.
Thomas, F. W., Chloroformtod 653.
Thomson, H., Gynäkol. Erkr. 656.
Thomson, J., Myxödem 505.
Thompson, J. D., Erbl. Missbild. 269.
Thompson, W. H., Gliedervenen 337.
Tigerstedt, R., Blutvertheil. 49.
Tillmanns, Nephrorrhaphie 286.

Török, Krebsparasiten 478.
de la Tourette, G., Vibrationsbehdl. 223.
Touton, K., Gonorrhoe 85.
Traube-Mengarini, M., Permeabilität d. Haut 162.
Treves, F., Jodoform 688.
Treub, Endometritis 544.
Tresidder, W. E., Friedreich's Krankheit 873.
Triboulet, H., Chorea 487.
Truboi s. Tsuboi.
Trzebinski, R., Unterbindung 804.
Tschelnoff, Best. d. Salzs. 366.
Tsuboi, Serumtherapie 149; Cholera 792.
Turna, W. A., Berufsneurose 840.
Tuffin, Chirurg. d. Nieren 307.
v. Udranzky, L., Hundswuth 333.

U.

Uffelmann, Cholerabacillus 264; Cholera 445, 838.
Uhthoff, W., Conjunctivitis 477; Augenstörungen 628, 836.
Ullmann, R., Quecksilber 682.
Unna, Favus 304.
Unna, P. G., Naevus 184; Chemotaxis 506.
Urban, Hautverpflanzung 100; Rückenmarkscompressiou 309.
Urbantschitsch, Gehörorgane 790.

V.

Valentini, Erkr. d. Anus 633.
Vali, Ohrmuschel 501.
Valude, Formaldehyd 542.
Vaquez, M. H., Pylephlebitis 348.
Varnier, Jodoform 688.
Vas, B., Antipyretica 279; Cholera 708.
Verdelli, C., Pseudoleukämie 545.
Velhagen, C., Reiz d. Auges 782.
Vidal, E., Prurigo 272.
Vignon, L., Fibroin 29.
Vikery, Chorea 10.
Villiers, A., Phosphorsäure 605.
Vinton, M., Halskrankheiten 670.
Virchow, Hungerbrod 380.
Vitzou, A. N., Hund ohne Hemisphäre 349; Physiol. d. Gehirns 828.
Vogel, Isomaltose 817.
Voges, Stickstoff i. Harn 109.
Voit, Fr., Resorpt. d. Dünndarm 818.
Vollmer, Brillenschlangengift 208, 528.
Vollmer, E., Morphin u. Atropin 112.
Voute, Indicanurie 367.
Vulliet, Beckeneiterung 368.

W.

Waeker, Mumps 734.
Wagenhäuser, Leukämie 110.
Wagner, Erhängen 522.
Wagner, P., Nierenchirurgie 453, 867.
Wagner, R., Perfor. d. Blase 334.
Wallace, D., Trepanation 283; Dislocation des Schenkelkopfes 509.
Walsh, J., Extrauterinschwangerschaft 272.
Walter, R., Sehschärfe 669.
Walter, O., Nachtblindheit 790.
Walthard, Laparotomie 715.
Walton, Chorea 10.
Wanach, R., Schenkelbruch 414.
v. Wasielowski, Th., Herpes zoster 284.
Wassermann, Cholera 613, 614.
Watson, S., Mucocele 605.
de Weker, L., Cornealgeschwür 763.
Wedemeyer, R., N.-Bestimm. 380.
Weidenbaum, E., Glycogen 657.
Weil, Totalexstirpation 688.
Weil, C., Syringomyelie 346.
Weill, E., Nervenleiden b. Tuberculose 765.
Weill, J., Krebs d. Mamilla 862.
Weintraud, W., Lebereirrbose 700; Typhus 879.
Weiske, H., Nahrungsausnutz. 642.
Wells, W. S., Resorpt. d. i. Uterus 416.
Wernicke, Tetanus 424.
Wertheimber, Verbrennung 397; Mumps 734.
Wertheimer, E., Circulation 365.
Worthoff, A., Echinococcus 239.
Westphal, A., Polyneuritis 665.
Wette, Th., Basedow'sche Krankheit 371; Morb. Basedowii 478.
Weyl, Th., Milzbrand 15.
Wiersma, Tetanie b. Cholera 319.
Wiglesworth, J., Allgem. Paralyse 687.
Willard, D., Trepanation 283.
Wilson, O. H., Paracentesis pericardii 702.
Winiarski, J., Lepra 48.
Winkler, Sinus frontalis 430.
Winogradsky, S., Assimilirung d. N durch Baeterien 572.

Winslow, R., Aneurysma 723.
Winterstein, E., Pflanzl. Amyloid 243; Holzgummi 381; Cellulose 396; Tunicin 658.
Wilander, E., Quecksilber 155.
v. Wild, Percussion d. Proc. mast. 133.
Williamson, R. T., Hirntumor 520.
Wisman, P., Ligat. d. femoral. 626.
Wladimirow, Mallein 473.
Wolff, Sanatorien 326.
Wolff, F., Tuberculose 150.
Wolff, J., künstl. Kehlkopf 478; Kropfexstirpation 745.
Wölfler, A., Kropf 685.
Wolkow, Vibrio Metschnikoff 103; Tuberculose 430.
Wollenberg, R., Tabes 256.
Wolters, M., Sklerodermie 44.
Wulff, C., Harnsäure 620; Nuclein 625.
v. Wunschheim, Magenruptur 511.
Wynne, E. T., Amyloiddegener. 591.
Wyss, O., Hydrocephalus 879.

Y.

Yamagiva, Tuberculin 55.
Yeo, J. B., Angina pectoris 441.
Young, G. H., Leberabscess 531.

Z.

Zaaijer, Hirnzerreissung 863.
Zaloziecki, W., Pylorusstenose 702.
Zambaco-Pacha, Lepra 640.
Zappert, J., Eosinophile Zellen 776.
Zaufal, Polyp 589.
v. Zderas, Form d. Nase 726.
Zeehuisen, Jodoformi. Thierkörper 848.
v. Zeissl, M., Roseola 203; Innervat. d. Blase 253.
Ziem, Palpation d. Larynx 93.
v. Ziemssen, Bluttransfusion 267.
Zimmermann, Mangel d. Pectoralis 665.
Zinn, W., Fehlen d. Platysma 160.
Zörekendörfer, Baeill. im Hühnerei 440; Meningitis 479; Cholera 838.
Zouchlos, C., Eiweissprobe 829.
Zuckerkandl, O., Thiophen 781.
Zumft, Fäulniss 293; Cholera 486.
Zuntz, N., Untersuch. a. Hungernden 769.

Verzeichniss der Original-Mittheilungen.

Seite

Salkowski, E., Ueber das Verhalten der Pentosen im Tierkörper 198

Kemmerich, F., Ueber Glycogengehalt des südamerikanischen Fleischextractes 209

Neuman, Vorläufige Mittheilungen über den Mechanismus der Kehlkopfmusculatur . . . . . 225, 273, 417 u 433

Hottinger, R., Ueber quantitative Eiterbestimmungen im Harne 257

Bókai, A., Arbeiten über das Formanilid 289

Salkowski, E., Ueber den Verbleib des Phosphors b. d. Verdauung d. Caseins 385

v. Szontagh, F., Nucleïngehalt der Frauen- und Kuhmilch 419

Onodi, A., Bemerkungen zu den „vorläufigen Mittheilungen über den Mechanismus der Kehlkopfmuskulatur" des Hrn. Dr. Neuman 449

Liebermann, L. und v. Bittó, B., Ueber Nucleinsäure . . . . . 465 u. 783

Salkowski, E., Ueber das Verhalten des Caseins bei der Magenverdauung und die Verseifung der Fette 467

Kossel, A., Ueber Nucleinsäure 497

Salkowski, E., Zur Chemie des Albumens des Hühnereies 513

Neuman, Entgegnung auf die Bemerkung des Herrn Onodi über „Bewegungen der Stimmbänder" etc. 529

Verdelli, C., Beitrag zur Lehre der Aetiologie der Pseudoleukämie und der Leukämie 545

Goldberg, B., Ueber das Verhältniss von Eiweifsgehalt und Eitergehalt in Urinen 593

Mörner, C. Th., Ueber eine im Hühnereiweifs in reichlicher Menge vorkommende Mukoidsubstanz 705

Salkowski, E., Ueber eine im Hühnereiweifs vorkommende Mukoidsubstanz 706

Külz u. Vogel, Zur Kenntniss der Isomaltose 817

Röhmann F., Zur Kenntniss der Isomaltose 849

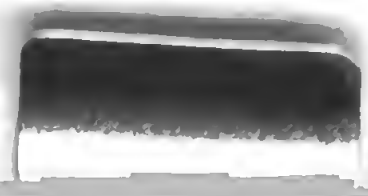
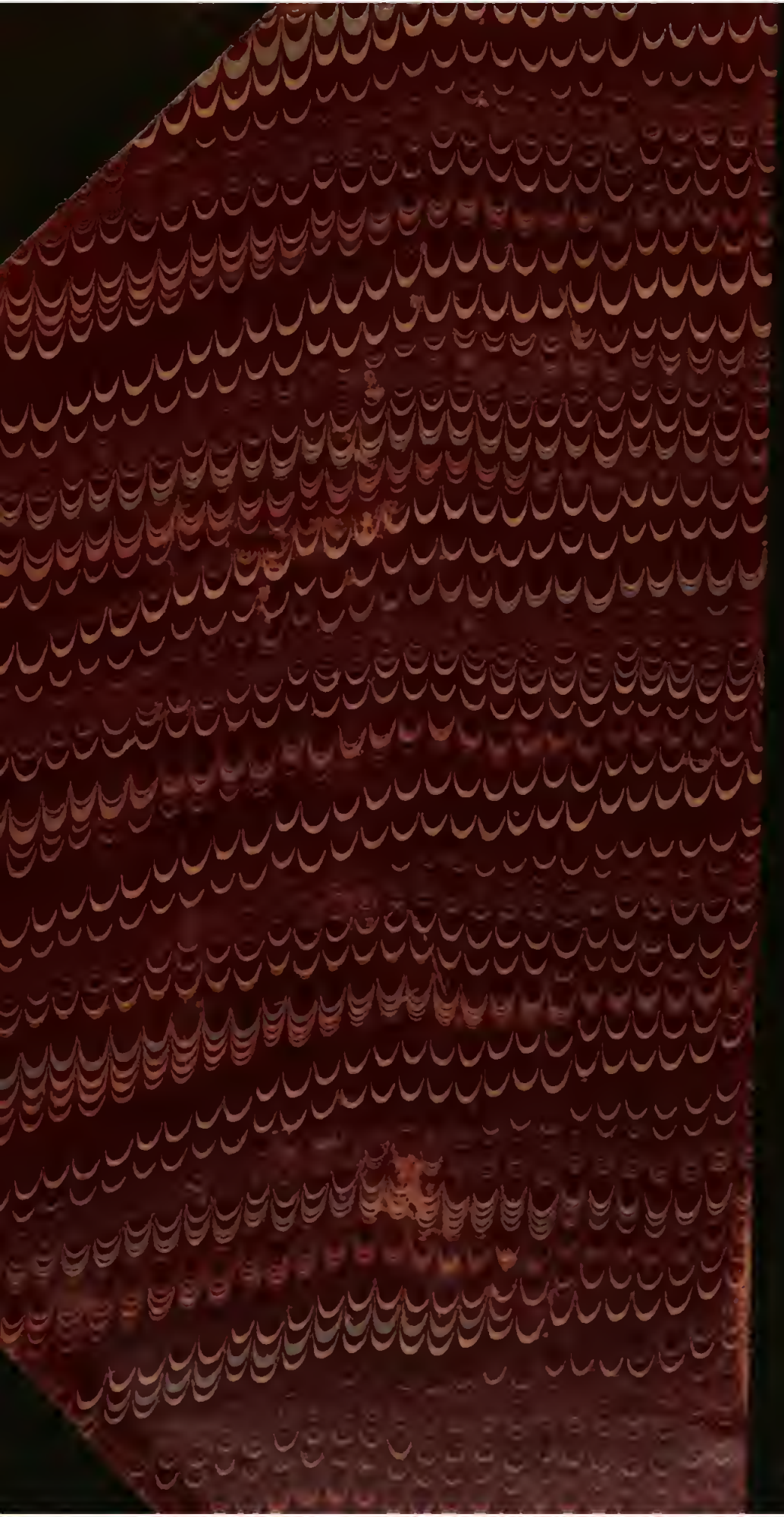
Salkowski, E., Ueber die Abspaltung reducirender Substanz aus den Eiweifskörpern der Leber 865

Druckfehler.

Seite 16, 128, 256, 272, 432, 720, 800.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 07042 8266



Digitized by Google